

REVISTA *apm*

ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA, A.C.

EN ESTE SUPLEMENTO *IN THIS SUPPLEMENT***ESQUEMA GENERAL DEL CONGRESO**Esquema general del congreso **9***CONGRESS AT A GLANCE***CURSOS PRECONGRESO**Cursos precongreso **10***PRE-CONGRESS COURSES***SIMPOSIOS**Simposios **13***SYMPOSIA***CARTELES**Carteles **27***POSTERS***PROGRAMA CIENTÍFICO**Programa científico **53***SCIENTIFIC PROGRAM***ÍNDICE DE AUTORES**Índice de autores **58***AUTHOR INDEX***XXX CONGRESO NACIONAL***Resúmenes y programa · Abstracts and program*

Fotografía histórica proporcionada para esta edición conmemorativa · 1966 - 2026

Expo Santa Fe, Ciudad de México · 10 - 12 de septiembre de 2026

e-ISSN 3061-7979

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22263943>
CC BY-NC 4.0 · Acceso Abierto / Open Access

Página legal / Legal page

Volumen 6 · Número 2, Suplemento 1 (Septiembre) · Volume 6 · Issue 2, Supplement 1 (September). Suplemento del XXX Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. · Supplement of the XXX National Congress. Publicación cuatrimestral, revisión por pares doble ciego. Normas APA 7.^a edición.

E-ISSN	3061-7979 · Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas / <i>International Standard Serial Number</i> .
REVISTA A.P.M.	Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Publicación cuatrimestral arbitrada de acceso abierto. Editor Responsable: Dr. David Eduardo Saucedo Martínez. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo: 04-2022-110713385700-102. © 2026 APM. Licencia CC BY-NC 4.0.
ESTE SUPLEMENTO / <i>this supplement</i>	Resúmenes y programa del XXX Congreso Nacional de la APM, Expo Santa Fe, Ciudad de México, 10 al 12 de septiembre de 2026 · <i>Abstracts and program of the XXX National Congress, September 10–12, 2026</i> . Los materiales se publican tal como fueron entregados por autores y Comité Científico; su contenido es responsabilidad de quienes los firman. Algunas entradas se publican con la información disponible al cierre editorial.
EDITORES / <i>editors</i>	Editor en Jefe / <i>Editor-in-Chief</i> : Dr. David Eduardo Saucedo Martínez. Editor Adjunto / <i>Deputy Editor</i> : Dr. José Carlos Medina-Rodríguez. Comité editorial: véase p. 5.
INDEXADA EN / <i>indexed in</i>	APA PsycINFO®, APA PsycArticles, ProQuest, EBSCO, Latindex, Google Scholar, ROAD, LatinREV, Scilit, Crossref, OpenAIRE, Dimensions, OpenAlex. En proceso: MIAR, REDIB, DOAJ.
DIRECCIÓN Y CONTACTO / <i>address</i>	Avenida Periférico Sur 4194, Despacho 104, C.P. 01900, Ciudad de México, México. Tel. (+52) 55 5652 5576. apm@psiquiatriasapm.org.mx · psiquiatriasapm.org.mx · revis-taapm@psiquiatriasapm.org.mx .
PORTADA / <i>cover</i>	Fotografía histórica de Ramón de la Fuente Muñiz, proporcionada para esta edición conmemorativa · <i>Historical photograph of Ramón de la Fuente Muñiz, provided for this commemorative issue</i> .
CÓMO CITAR EL SUPLEMENTO / <i>how to cite</i>	Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. (2026). Suplemento del XXX Congreso Nacional: resúmenes y programa [Suplemento especial]. <i>Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.</i> , 6(2, Supl. 1). https://doi.org/10.5281/zenodo.22263943
CÓMO CITAR UNA ENTRADA / <i>how to cite an entry</i>	Apellidos, N. N. (2026). Título del trabajo [Resumen de congreso]. <i>Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.</i> , 6(2, Supl. 1), página. DOI del suplemento: https://doi.org/10.5281/zenodo.22263943 . Publicación digital: 15 de septiembre de 2026.

MENSAJE DE BIENVENIDA

Mensaje de bienvenida

Welcome Message

David Eduardo Saucedo Martínez^{1,*}

¹ Presidente de la Mesa Directiva, Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., Ciudad de México, México. ORCID: D.E.S.M. 0000-0003-3458-2005. *Correspondencia: Dr. David Eduardo Saucedo Martínez, Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., Ciudad de México, México; presidencia@psiquiatriasapm.org.mx. Financiamiento. Ninguno. Conflictos de interés. El autor declara no tener conflictos de interés que declarar. Disponibilidad de datos. No aplica; este trabajo no genera datos nuevos.

Resumen

Este mensaje de bienvenida abre el Trigésimo Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., que se celebra en Expo Santa Fe del 10 al 12 de septiembre de 2026, coincidiendo con la conmemoración del sexagésimo aniversario de la fundación del gremio. Se resume la trayectoria de la asociación desde el primer Congreso Nacional de 1968, se subraya el papel del Dr. Ramón de la Fuente Muñiz como fundador y primer presidente, y se anuncian los ejes académicos del programa: conferencias sobre innovación diagnóstico-terapéutica, talleres, mesas redondas, simposios y un concurso de carteles. Se presenta también la *Genealogía de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.*, obra digital de historiografía antropológica basada en el método científico. El congreso rinde homenaje a expresidentes y miembros por su trayectoria y compromiso con la comunidad.

Palabras clave: APM; XXX Congreso Nacional; LX aniversario; historiografía; Ramón de la Fuente Muñiz; salud mental.

Abstract

This welcome message opens the Thirtieth National Congress of the Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., held at Expo Santa Fe from September 10 to 12, 2026, coinciding with the sixtieth anniversary of the association's founding. The trajectory of the association is summarized from the first National Congress in 1968; the role of Dr. Ramón de la Fuente Muñiz as founder and first president is emphasized; and the academic pillars of the program are announced: conferences on diagnostic and therapeutic innovation, workshops, roundtables, symposia, and a poster contest. The Genealogy of the Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. is also presented, a digital work of anthropological historiography grounded in scientific method. The congress honors former presidents and members for their trajectory and commitment to the community.

Keywords: APM; XXX National Congress; 60th anniversary; historiography; Ramón de la Fuente Muñiz; mental health.

Bienvenidas y bienvenidos. Soy el Dr. David Saucedo Martínez, presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. (APM). Dirijo este mensaje a quienes asisten, integran el gremio o tienen interés en la salud mental. Les invito al Trigésimo Congreso Nacional, que se celebrará en la Expo Santa Fe del 10 al 12 de septiembre de 2026. En este evento también conmemoraremos el sexagésimo aniversario de nuestra asociación. A lo largo de estas décadas, la APM ha contribuido al desarrollo de la psiquiatría mexicana. El primer Congreso Nacional de Psiquiatría, realizado en 1968, impulsó el intercambio académico y científico en ese momento (Asociación Psiquiátrica Mexicana [APM], s. f.). Posteriormente, la APM promovió la integración de la psiquiatría nacional en organizaciones internacionales como la Asociación Mundial de Psiquiatría, lo que permitió la participación de México en debates y avances en salud mental (APM, s. f.). También apoyó la profesionalización de la salud mental en el país y el crecimiento de la especialidad en el ámbito latinoamericano.

Estos procesos pueden evaluarse en el contexto nacional. La psiquiatría evolucionó de estar limitada a centros especializados a convertirse en una especialidad integrada en las políticas públicas y en la educación médica. Figuras como el Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, fundador y primer presidente de la APM el 31 de marzo de 1966, impulsaron el desarrollo de la especialidad y de la comunidad académica y clínica (APM, s. f.). La consolidación regional de la psiquiatría mexicana ha sido posible gracias al trabajo de la asociación y de sus miembros (APM, s. f.). Estos logros han sentado las bases para seguir avanzando. Una agenda centrada en temas interdisciplinarios y en la historia de la psiquiatría mexicana.

Como en años anteriores, el congreso ofrecerá conferencias sobre innovación en el diagnóstico y tratamiento psiquiátricos, talleres teóricos y prácticos, mesas redondas, foros de debate sobre la salud mental contemporánea, simposios y un concurso de carteles. Estas iniciativas integran el programa académico y buscan fomentar el desarrollo profesional en salud mental. Los participantes tendrán acceso a materiales didácticos y al acervo literario. En ese sentido,

este evento reúne puntos de vista de distintas disciplinas y aborda campos de la psiquiatría y sus áreas afines. Asimismo, reconoce a quienes han liderado momentos de la asociación. Este reconocimiento se sitúa frente a los desafíos académicos, administrativos y de investigación que aún persisten. Tales retos ilustran cómo, junto con la sociedad mexicana y la de otras naciones, México participa en esta disciplina (Medina-Rodríguez, 2026).

También se presentará la *Genealogía de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.*, una obra digital de historiografía antropológica del gremio. Este trabajo documenta desde los inicios de la asociación hasta la actualidad, registrando hitos institucionales, cambios en la práctica clínica y la evolución del liderazgo en la psiquiatría mexicana. Su objetivo es contribuir al análisis del papel de la asociación y servir de referencia para quienes investigan la historia de la salud mental. A diferencia de relatos centrados solo en la cronología, esta genealogía utiliza un enfoque metodológico basado en el método científico, que incluye la conservación de documentos, el análisis de objetos históricos, entrevistas a expresidentes y miembros destacados, revisión de archivos institucionales y recuperación de materiales. Para mayor claridad, los testimonios se corroboraron con expertos y expresidentes. Este proceso incorporó perspectivas poco frecuentes en publicaciones mexicanas. Así, la genealogía abarca tanto hitos conocidos como menos explorados, así como aspectos ontológicos, históricos y antropológicos.

En resumen, este congreso nacional busca reunir a distintas generaciones y reconocer a quienes han impulsado

el avance de la asociación y la salud mental en México. La historia de la psiquiatría en el país está marcada por complejidades, retos y debates. Por ello, el congreso ofrece espacios para reflexionar sobre desafíos históricos, dilemas éticos y debates de la disciplina, promoviendo el diálogo y el pensamiento crítico como base del desarrollo profesional. Invitamos a los asistentes a participar en este encuentro.

Durante el evento se rendirán homenajes y se otorgarán reconocimientos a expresidentes y miembros de la APM por su trayectoria y compromiso con la comunidad. Su presencia contribuirá a enriquecer el programa académico y fortalecer la comunidad de la APM. El Comité Ejecutivo les espera para seguir promoviendo el aprendizaje y los lazos profesionales en estas seis décadas de historia.

Referencias

- Asociación Psiquiátrica Mexicana. (s.f.). *Fundación e historia*. Recuperado el 3 de septiembre de 2026 de <https://psiquiatriasapm.org.mx/fundacionhistoria/>
- Medina-Rodríguez, J.C. (2026). El horizonte histórico de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. [Editorial]. *Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.*, 6(1), 7–9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.19636581>

Cómo citar este mensaje

Saucedo Martínez, D. E. (2026). Mensaje de bienvenida. *Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana*, 6(2, Supl. 1).

Directorio institucional / Institutional Board

Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. · Bienio / Term 2026–2027

COMITÉ EJECUTIVO

Dr. David Eduardo Saucedo Martínez · *Presidente*
Dra. María Soledad Rodríguez Verdugo · *Presidenta Electa*
Dr. Rogers Alcides Pezoa Patiño · *Secretario*
Dr. Iván Noé Martínez Salazar · *Tesorero*

VICEPRESIDENCIAS REGIONALES

Dra. Norma Angélica Moysén Vargas · *Noroeste*
Dra. Lorena Rodríguez Bores Ramírez · *Centro*
Dr. José Emmanuel Osorio Rosales · *Sur*
Dra. Julissa Ramírez Palomino · *Occidente*
Dr. Juan Alberto Alcalá Dueñas · *Noreste*

COMITÉ DE FINANZAS

Dr. Enrique Camarena Robles · *Coordinador · Tesorero*
Dr. Iván Noé Martínez Salazar · *Expresidente*
Dr. Jesús del Bosque
Dra. Lorena Rodríguez Bores Ramírez · *Vicepresidenta Centro*
Dra. Laura Elena Jiménez Aquino · *Coord. Capítulo CDMX*

COMITÉ DE ADMISIÓN Y MEMBRESÍAS

Dr. Rogers Alcides Pezoa Patiño · *Coordinador · Expresidente*
Dr. Alejandro Molina-López · *Coord. de Educación*
Dra. Marcela de la A. Martínez González · *Vicepresidenta Noreste*
Dr. Juan Alberto Alcalá Dueñas · *Coord. de Socios*
Dr. Juan Antonio Peña Montemayor · *Coord. de Psiquiatras Jóvenes*
Dra. Sophia Sánchez López

COMITÉ DE ELECCIONES

Dr. Enrique Chávez León · *Coordinador · Expresidente*
Dr. Marco Antonio López Butrón · *Expresidenta*
Dra. Jacqueline Cortés Morelos

COMITÉ EDITORIAL / Editorial Board

Dr. David Eduardo Saucedo Martínez
Editor en Jefe / Editor-in-Chief
ORCID: 0000-0003-3458-2005
Dra. Gabriela Armas Castañeda
Coeditora / Co-editor
ORCID: 0000-0003-0443-6701

Dr. José Carlos Medina-Rodríguez
Editor Adjunto / Deputy Editor
ORCID: 0000-0002-0874-3525
Dra. Xóchitl Duque Alarcón
Coeditora / Co-editor
ORCID: 0000-0002-5131-4726

Dr. Alejandro Molina-López
Coeditor / Co-editor
ORCID: 0000-0003-0946-9684
Dr. Francisco Rafael de la Peña Olvera
Coeditor / Co-editor
ORCID: 0000-0001-5421-2744

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Ángel Alberto Ruiz Chow · *Coordinador · Presidente*
Dr. David Eduardo Saucedo Martínez · *Expresidente*
Dr. Enrique González Ruelas · *Expresidente*
Dr. Aldo Antonio Suárez Mendoza · *Coord. Secciones Académicas*
Dra. Judith González Sánchez · *Asesor Invitado*
Dr. Carlos Alberto Arnaud Gil · *Asesor Invitado*
Dr. Luis Daniel Alviso de la Serna · *Asesora Invitada*
Dra. Lorena Reyes Santos · *Asesora Invitada*
Dra. Ariadna Monserrat Mondragón Medellín · *Asesora Invitada*
Dra. Nelly Cecilia Capetillo Ventura · *Asesora Invitada*
Dra. Cathy Liliana Salas Cruz · *Asesor Invitado*
Dr. Luis Santana Arellano

COMITÉ DE ESTATUTOS

Dra. María Soledad Rodríguez Verdugo · *Coordinadora · Expresidente*
Dr. Salvador González Gutiérrez · *Expresidente*
Dr. Bernardo Ng · *Expresidente*
Dr. Juan Luis Vázquez Hernández · *Vicepresidenta Noroeste*
Dra. Norma Angélica Moysén Vargas · *Coord. Relaciones Institucionales*
Dr. César Velasco Téllez · *Coord. Comité Editorial*
Dr. Ricardo Arturo Saracco Álvarez

COMITÉ DE ÉTICA

Dr. Rogers Alcides Pezoa Patiño · *Coordinador · Expresidente*
Dr. Eduardo Ángel Madrigal de León · *Expresidenta*
Dra. Martha Patricia Ontiveros Uribe · *Vicepresidenta Occidente*
Dra. Julissa Ramírez Palomino · *Coord. Capítulo Nuevo León*
Dr. Aram Nava Alemán · *Coord. Relaciones Internacionales*
Dr. Sergio Villaseñor Bayardo

Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.

Sobre nosotros / About Us

Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. · Revista de la APM

ANTECEDENTES Background

La Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., constituida en 1966, es la organización médico-psiquiátrica que agrupa al mayor número de miembros con más de tres mil integrantes en todo el país. Su finalidad es promover la unidad en esta rama de la medicina, así como incentivar el desarrollo del conocimiento tanto para sus socios como para el público en general, mediante educación continua en profesionalismo, ética, práctica clínica e investigación en las ciencias de la salud mental. La institución organiza congresos nacionales, reuniones colegiadas y mantiene vínculos de colaboración con organismos nacionales e internacionales, entre ellos la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) y la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL).

The Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., founded in 1966, is the medical-psychiatric organization with the largest membership in the country, comprising more than three thousand members nationwide. Its purpose is to promote unity within this branch of medicine and to foster knowledge development for both members and the general public through continuing education in professionalism, ethics, clinical practice, and research in mental health sciences. The institution organizes national congresses and collegial meetings, and maintains collaborative ties with national and international bodies, including the World Psychiatric Association (WPA) and the Latin American Psychiatric Association (APAL).

VISIÓN Vision

Consolidarse como una publicación de referencia en las ciencias de la salud mental en México y Latinoamérica, con proyección internacional, sustentada en la excelencia científica, la ética editorial y una vocación de renovación continua. Se aspira a ser un espacio transdisciplinario que articule la investigación básica, clínica y psicosocial con la práctica profesional, contribuyendo a mejorar los estándares de atención sanitaria.

To establish itself as a leading publication in mental health sciences in Mexico and Latin America, with international impact, grounded in scientific excellence, editorial ethics, and continuous renewal. We aspire to be a transdisciplinary space that bridges basic, clinical, and psychosocial research with professional practice, contributing to higher standards of health care.

MISIÓN Mission

Difundir conocimiento original, riguroso y actualizado en salud mental y disciplinas afines mediante un proceso editorial transparente que garantice la integridad académica. Fomentar el diálogo entre investigadores, clínicos y profesionales, incentivar la formación de nuevas generaciones de investigadores y promover una comprensión integral de la salud mental en el contexto mexicano y global, respetando la diversidad cultural y las necesidades emergentes de México.

To disseminate original, rigorous, and up-to-date knowledge in mental health and related disciplines through a transparent editorial process that guarantees academic integrity. To foster dialogue among researchers, clinicians, and practitioners, nurture new generations of investigators, and promote a comprehensive understanding of mental health in both Mexican and global contexts, respecting cultural diversity and the emerging needs of Mexico.

LA REVISTA The Journal

La Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. es el órgano oficial de difusión de la APM y constituye una publicación cuatrimestral con proceso de revisión por pares doble ciego, conforme a las normas APA 7.^a edición. Publica artículos originales, revisiones sistemáticas, reportes de caso, editoriales y cartas al editor en español e inglés. Todo manuscrito se somete al cumplimiento de los estándares EQUATOR (CONSORT, PRISMA, STROBE, CARE) y a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las directrices del ICMJE. Desde su relanzamiento digital en 2021, la revista ha consolidado una base de indexación internacional y opera bajo licencia Creative Commons CC BY-NC 4.0.

The Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. is the official publication of the APM and a quadrimestral journal with double-blind peer review, following the APA 7th Edition guidelines. It publishes original articles, systematic reviews, case reports, editorials, and letters to the editor in Spanish and English. All manuscripts must comply with EQUATOR reporting standards (CONSORT, PRISMA, STROBE, CARE) and with the ethical principles of the Declaration of Helsinki and ICMJE guidelines. Since its digital relaunch in 2021, the journal has consolidated an international indexing base and operates under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 license.

Contenido / Contents

Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. · Volumen 6, Número 2, Suplemento 1 · 2026. Los números remiten a la página absoluta del suplemento.

PRELIMINARES / FRONT MATTER

Portada <i>Cover</i> ·	1
Página legal <i>Legal page</i> ·	2
Mensaje de bienvenida <i>Welcome Message</i> ·	3
Directorio institucional <i>Institutional Board</i> ·	5
Sobre nosotros <i>About Us</i> ·	6
Contenido <i>Contents</i> ·	7
Siglas y abreviaturas <i>Abbreviations</i> · 62 siglas ·	8
Esquema general del congreso <i>Congress at a Glance</i> · 3 días ·	9

PROGRAMA ACADÉMICO / ACADEMIC PROGRAM

Cursos precongreso <i>Pre-congress courses</i> · 7 entradas ·	10
Simposios <i>Symposia</i> · 41 entradas ·	13
Carteles <i>Posters</i> · 107 entradas ·	27
Programa científico <i>Scientific program</i> · 87 sesiones ·	53

APARATO CRÍTICO / BACK MATTER

Índice de autores <i>Author index</i> · 358 autores ·	58
Historiografía psiquiátrica en México <i>Psychiatric Historiography</i> · cierre editorial ·	62
Guía para los autores <i>Authors' Guidelines</i> · cómo citar ·	63
Contraportada <i>Back cover</i> ·	64

Suplemento de 64 páginas. Publicado por la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0 Internacional.

Siglas y abreviaturas / Abbreviations

Las siglas se desarrollan en su primera aparición dentro de cada entrada; esta lista reúne las del suplemento completo.

62 SIGLAS · 62 ABBREVIATIONS

APA	American Psychiatric Association (Asociación Psiquiátrica Estadounidense); en las normas de citación, American Psychological Association	MC	médico cirujano (grado militar: Cor. M.C., Tte. Cor. M.C.)
APM	Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.	MCT	entrenamiento metacognitivo (metacognitive training)
ASRS	Adult ADHD Self-Report Scale (escala de autoinforme del TDAH en adultos)	MoCA	Montreal Cognitive Assessment
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test	NMDA	N-metil-D-aspartato
BDI-II	Inventario de Depresión de Beck, segunda edición	NPSLE	lupus eritematoso sistémico neuropsiquiátrico
BFCRS	Bush-Francis Catatonia Rating Scale	OR	razón de momios (odds ratio)
CANMAT	Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments	PANSS	Positive and Negative Syndrome Scale (escala de los síndromes positivo y negativo)
CDMX	Ciudad de México	PEP	primer episodio psicótico
CIE-11	Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión	PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
CMN	Centro Médico Nacional	PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (declaración para revisiones sistemáticas y metaanálisis)
DASS-21	Depression Anxiety Stress Scales, 21 reactivos	PSQI	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh
DPPX	proteína similar a la dipeptidil peptidasa 6 (antígeno de encefalitis autoinmune)	PSS-10	Escala de Estrés Percibido, 10 reactivos
DSM-5-TR	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, texto revisado	SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
DT2	diabetes mellitus tipo 2	SLEDAI	Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index
EEG	electroencefalograma	TAB	trastorno afectivo bipolar
EMDR	desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (eye movement desensitization and reprocessing)	TAC	tomografía axial computarizada
FBT	Family-Based Treatment (tratamiento basado en la familia)	TAG	trastorno de ansiedad generalizada
FUNSALUD	Fundación Mexicana para la Salud	TCA	trastornos de la conducta alimentaria
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder-7 (escala de ansiedad generalizada de siete reactivos)	TCC	terapia cognitivo-conductual (TCC-I: para el insomnio)
GLP-1	péptido similar al glucagón tipo 1 (glucagon-like peptide-1)	TCE	traumatismo craneoencefálico
IA	inteligencia artificial	TDHA	trastorno por déficit de atención e hiperactividad
IC	intervalo de confianza	TDM	trastorno depresivo mayor
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social	TEA	trastorno del espectro autista
INCMNSZ	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	TEC	terapia electroconvulsiva
INPRFM	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	TEPT	trastorno por estrés postraumático (TEPT-C: complejo)
ISI	Insomnia Severity Index (índice de gravedad del insomnio)	TERIA	trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (ARFID)
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	TLP	trastorno límite de la personalidad
ITQ	International Trauma Questionnaire	TMS	estimulación magnética transcraneal (transcranial magnetic stimulation)
LES	lupus eritematoso sistémico	TNF	trastorno neurológico funcional; en «TNF- α », factor de necrosis tumoral alfa
LGI-1	leucine-rich glioma-inactivated 1 (antígeno de encefalitis autoinmune)	TOC	trastorno obsesivo-compulsivo
		UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
		WPA	World Psychiatric Association (Asociación Mundial de Psiquiatría)

Esquema general del congreso / Congress at a Glance

XXX Congreso Nacional · Expo Santa Fe, Ciudad de México · 10 al 12 de septiembre de 2026

REGISTRO: 07:00 A 18:00, LOS TRES DÍAS

Jueves 10 de septiembre Thursday, September 10

08:00 a 14:00	Cursos precongreso matutinos <i>Patología dual; Psiquiatría legal; Psiquiatría del estilo de vida; Psiquiatría y psicoterapia asistida con psicodélicos (todo el día)</i>	
13:00 a 14:00	Comida	
14:00 a 14:30	Inauguración de la expo comercial y receso	
14:30 a 18:30	Cursos precongreso vespertinos <i>Neuromodulación; Terapia dialéctico conductual; Sexualidad; Psiquiatría y psicoterapia asistida con psicodélicos</i>	
18:40 a 20:00	Ceremonia y conferencia inaugurales	Salón plenario
20:10 a 22:00	Cóctel de bienvenida	

Viernes 11 de septiembre Friday, September 11

08:00 a 11:00	Simposios	Plenario y salones
09:00 a 13:00	Carteles	Foyer
11:00 a 11:20	Expo comercial y receso	
11:20 a 14:20	Simposios	Plenario y salones
14:00 a 18:00	Carteles	Foyer
14:20 a 15:00	Comida	
15:00 a 18:00	Simposios	Plenario y salones

Sábado 12 de septiembre Saturday, September 12

06:00 a 08:30	Primera Jornada Comunitaria de Salud Mental: actividades físicas	Tecnológico de Monterrey
08:00 a 11:00	Simposios	Plenario y salones
08:30 a 09:00	Traslado del Tecnológico de Monterrey a Expo Santa Fe	
09:00 a 11:00	Jornada Comunitaria: conferencias	Salón plenario
11:00 a 11:20	Expo comercial y receso	
11:20 a 14:20	Simposios y conferencias de la Jornada Comunitaria	Plenario y salones
14:20 a 15:00	Comida	
15:00 a 18:00	Simposios	Plenario y salones
18:00 a 20:00	Conferencia y ceremonia de clausura	Salón plenario
20:15 a 02:00	Cena de aniversario	Salón Jardín, Expo Santa Fe

Cursos precongreso

Pre-congress courses

7 ENTRADAS · 7 ENTRIES

Jueves 10 de septiembre de 2026 · Salones 1–4, Expo Santa Fe

ÍNDICE DE CURSOS · INDEX OF COURSES

CPC-01	Curso de patología dual: pacientes duales; reto para el abordaje y la atención <i>Coord.: Ana de la Fuente Martín</i>	08:00 a 12:00 · Salón 1	11
CPC-02	Curso de neuromodulación <i>Coord.: Luis Fernando Díaz López</i>	14:00 a 18:00 · Salón 1	11
CPC-03	Curso de psiquiatría y psicoterapia asistida con psicodélicos: terapia asistida con psicodélicos, de la investigación a la práctica clínica <i>Coord.: Sara J. García Velázquez, Raúl Iván Escamilla Orozco</i>	08:00 a 18:00 · Salón 2	11
CPC-04	Curso de psiquiatría legal <i>Coord.: Santos Rafael Atilano Rodríguez</i>	08:00 a 13:00 · Salón 3	12
CPC-05	Curso de terapia dialéctico conductual en la práctica psiquiátrica: del modelo biosocial a la intervención breve <i>Coord.: Argenis López Salinas</i>	15:00 a 18:00 · Salón 3	12
CPC-06	Curso de psiquiatría del estilo de vida: intervenciones basadas en la evidencia para trastornos mentales en entornos clínicos <i>Coord.: Judith González Sánchez</i>	07:00 a 13:00 · Salón 4	12
CPC-07	Curso de sexualidad <i>Coord.: Evelyn Rodríguez Estrada</i>	14:00 a 18:00 · Salón 4	12

CPC-01

08:00 a 12:00 · Salón 1

Curso precongreso 1**Curso de patología dual: pacientes duales; reto para el abordaje y la atención****Ana de la Fuente Martín**

Se podrá conocer de manera breve los principales puntos de interés, para un abordaje más completo en patología dual. Repensar el concepto de la adicción desde la evidencia científica es el primer paso hacia un nuevo paradigma.

08:00 a 09:00 Semiología del trastorno dual y epistemología de otros trastornos
Dr. Mario González Zavala

09:00 a 10:00 Abordaje del espectro dual
Dra. Tania Ortega Rosas

10:00 a 11:00 Nuevos tratamientos en el espectro dual
Dra. Gisel Cano Arrieta

11:00 a 12:00 Estimulación magnética transcraneal en pacientes duales
Dr. Víctor Hugco Córdova Pluma

CPC-02

14:00 a 18:00 · Salón 1

Curso precongreso 2**Curso de neuromodulación****Luis Fernando Díaz López**

Organizado por la Sección Académica de Neuromodulación y presidido por la Sociedad Mexicana de Neuromodulación.

14:00 a 15:00 Introducción a la neuromodulación y sus nuevas modalidades
Dr. Luis Fernando Díaz López

15:00 a 16:00 Estimulación auricular para fibromialgia
Dr. Ángel Alberto Ruiz Chow

16:00 a 17:00 Responder no es suficiente: ¿qué hacer después de TMS?
Dr. Víctor Josafat Trejo Terreros

17:00 a 18:00 Neuromodulación en los trastornos del neurodesarrollo
Dr. Carlos Javier López Cruz

CPC-03

08:00 a 18:00 · Salón 2

Curso precongreso 3**Curso de psiquiatría y psicoterapia asistida con psicodélicos: terapia asistida con psicodélicos, de la investigación a la práctica clínica****Sara J. García Velázquez, Raúl Iván Escamilla Orozco**

Organizado por la Subdirección de Consulta Externa del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

08:00 a 08:20 Apertura y marco del taller

Dr. Raúl Iván Escamilla Orozco y Dra. Sara J. García Velázquez

08:20 a 09:00 Psiquiatría y Estados no ordinarios: estigma, riesgo y diferenciación clínica
Dr. Raúl Iván Escamilla Orozco

09:00 a 09:40 Panorama actual de investigación y aplicaciones clínicas emergentes
Dra. Sara J. García Velázquez

09:40 a 09:50 Receso

09:50 a 10:30 Seguridad clínica en medicina psicodélica: perspectivas desde la ibogainá
Dr. Fernando Miguel Rivas Oliveras

10:30 a 11:10 Evaluación y seguimiento psiquiátrico en terapia asistida con psicodélicos, énfasis en ibogainá
Dr. Emilio Esteban Montemayor Pachur

11:10 a 13:00 Implementación de terapia asistida con psicodélicos: perspectivas médica y terapéutica
Dra. Luisa Ulibarri Bobadilla, Dra. Anja Loizaga-Velder

14:00 a 14:40 Integración clínica post-experiencia: un enfoque biopsicosocial
Dr. Aldo Antonio Suárez Mendoza

14:50 a 15:50 Modelo Intercultural: práctica clínica y tradicional
Dra. Anja Loizaga-Velder, Dr. Gabriel Alejandro López Camacho

15:50 a 16:30 Bioética y experiencias adversas
Dra. Luisa Ulibarri Bobadilla, Dra. Sara J. García Velázquez

16:30 a 17:20 Marco Legal, Libertad Cognitiva y Contextos Contemporáneos de Uso
Lic. Alejandra Lagunes Soto Ruíz, Dra. Anja Loizaga-Velder, Dr. Gabriel Alejandro López Camacho

17:20 a 18:00 Panel integrador y preguntas de la audiencia (todos los ponentes)

CPC-04

Curso precongreso 4

08:00 a 13:00 · Salón 3

Curso de psiquiatría legal**Santos Rafael Atilano Rodríguez**

Un análisis profundo sobre la prueba pericial, la estructura del dictamen psiquiátrico y su aplicación en el sistema jurídico contemporáneo.

08:00 a 09:00 La prueba pericial dentro del sistema jurídico contemporáneo

Dra. Sara Irene Herreras Guerra

09:00 a 10:00 Estructura y metodología de la pericial en psiquiatría: cómo elaborar un dictamen psiquiátrico sólido

Dr. Garry Eldon Britton Justo

10:00 a 11:00 Del diagnóstico a la causalidad en el dictamen psiquiátrico

Dra. Raquel Adriana Zenteno Aguayo

11:00 a 12:00 Validez, confiabilidad, estándar Daubert y selección de instrumentos

Dr. Santos Rafael Atilano Rodríguez

12:00 a 13:00 Desahogo pericial y técnicas de litigación en el modelo oral

Mtro. Manuel Hafid Andrade Gutiérrez

CPC-05

Curso precongreso 5

15:00 a 18:00 · Salón 3

Curso de terapia dialéctico conductual en la práctica psiquiátrica: del modelo biosocial a la intervención breve**Argenis López Salinas**

Del modelo biosocial a la intervención breve en la práctica psiquiátrica contemporánea.

15:00 a 16:00 Desregulación emocional y TLP en la práctica clínica de psiquiatría

Dr. Jorge Luis Salazar Gámez

16:00 a 17:00 Modelo biosocial y validación

Dr. Argenis López Salinas

17:00 a 18:00 Habilidades mindfulness y efectividad interpersonal: mente sabia I DEAR MAN

Psic. Alberto Ramos Moya

17:00 a 18:00 Habilidades tolerancia al malestar y regulación emocional: TIPP

Dr. Argenis López Salinas

CPC-06

Curso precongreso 6

07:00 a 13:00 · Salón 4

Curso de psiquiatría del estilo de vida: intervenciones basadas en la evidencia para trastornos mentales en entornos clínicos**Judith González Sánchez**

Organizado por la Sección Académica de Psiquiatría de Estilo de Vida y la Coordinación de Secciones Académicas de la Asociación Psiquiátrica Mexicana.

08:00 a 09:00 Programa vida saludable y sostenible: experiencia del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Dra. Judith González Sánchez

09:00 a 10:00 Sueño, ritmos circadianos y salud mental: intervenciones desde la Medicina del estilo de vida

Dr. Aram Nava Alemán

10:00 a 11:00 Aplicaciones clínicas de la psiquiatría nutricional

Dr. Ricardo Millán González (Costa Rica)

11:00 a 12:00 Neurobiología de la actividad física: cómo el ejercicio cambia el cerebro y mejora la salud mental, de las monoaminas a la neuroplasticidad

Dr. Carlos Alberto Arnaud Gil

12:00 a 13:00 Evidencia y estrategias para el manejo del estrés y para promover la conexión social en psiquiatría

Dra. Angela María Camacho Durán (Estados Unidos), Casos clínicos

CPC-07

Curso precongreso 7

14:00 a 18:00 · Salón 4

Curso de sexualidad**Evelyn Rodríguez Estrada**

Organizado por la Sección Académica de Diversidad Sexual. Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

14:00 a 15:00 Entrevista sexológica en la consulta psiquiátrica

Dra. Verónica Delgado Parra

15:00 a 16:00 Sexualidad como expresión de psicopatología

Dra. Evelyn Rodríguez Estrada

16:00 a 17:00 Comportamiento sexual compulsivo vs adicción sexual

Dr. Oscar Jesús Cuellar González

17:00 a 18:00 Violencia sexual y salud mental: claves clínicas para su detección y abordaje desde la psiquiatría y la sexología

Psic. Valeria Patricia Aguilar Estrada

17:00 a 18:00 Sexualidad en personas trans: lo que los psiquiatras necesitan saber

Dr. Jeremy Bernardo Cruz Islas

Simposios

Symposia

41 ENTRADAS · 41 ENTRIES

*Viernes 11 y sábado 12 de septiembre de 2026
Salón plenario y salones 1–4, Expo Santa Fe*

SIM-01

viernes 11 de septiembre de 2026, 08:00 a 09:00 · Salón 2

Simposio 1

Aproximaciones psicoanalíticas al trauma complejo: su importancia en la clínica y en el tratamiento de pacientes graves

Gilberto Peña Gamba (coordinación)

APM Sección Académica de Psicoterapia

El trauma es una experiencia emocional que rebasa la capacidad del aparato psíquico para procesarla, cuando un evento traumático no es simbolizado permanece como una experiencia no elaborada que tiende a repetirse mediante síntomas, actuaciones o estados emocionales intensos.

- 1 Transferencia y contratransferencia
Dr. Gilberto Peña Gamba
- 2 La conspiración del silencio. Nadie habla y todos sufren
Dra. Nayanhi Lira Grajales
- 3 La traición como vivencia amenazadora del psiquismo
Dra. Priscila Uribe Ramírez
- 4 Trauma y simbolización
Dra. María Regina Monroy Solís

SIM-02

viernes 11 de septiembre de 2026, 13:20 a 14:20 · Salón 2

Simposio 2

Sinergias globales en psiquiatría. Alianzas APM, APA y WPA

Thelma Sánchez Villanueva (coordinación), Bernardo Ng (coordinación)

Consorcio Mexicano de neuropsicofarmacología

Desarrollar los ejes temáticos en psiquiatría regional y mundial partiendo desde la integración de los esfuerzos efectuados por las diversas sociedades invitadas a la mesa; partiendo del interés mutuo por incrementar la difusión de la psiquiatría mexicana, así como la apertura de espacios de diálogo que beneficien a la comunidad de médicos psiquiatras.

[Ponentes por confirmar al cierre editorial]

SIM-03

sábado 12 de septiembre de 2026, 17:00 a 18:00 · Salón 3

Simposio 3

El cuerpo que grita en silencio: comer emocional, estigma y obesidad como vía psicósomática hacia el riesgo cardiometabólico

Carlos Ángel Cuevas Celestín (coordinación), Juan Pablo Núñez Martínez (coordinación)

Star Médica Querétaro

Analizar la evidencia disponible sobre el comer emocional y el estigma por peso como determinantes psicósomáticos bidireccionales de la obesidad, y su expresión objetivable en piel y sistema cardiovascular, con el fin de sustentar un modelo de abordaje clínico interdisciplinario. Al finalizar el simposio, los asistentes serán capaces de: Reconocer el comer emocional y el trastorno por atracón como antecedentes psicopatológicos frecuentes en pacientes con obesidad, distinguiéndolos de la sobrealimentación simple. Identificar el estigma por peso como un estresor crónico clínicamente relevante, capaz de activar el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal de forma medible. Relacionar los mecanismos

de inflamación de bajo grado y disregulación del cortisol con manifestaciones dermatológicas visibles que pueden orientar una sospecha clínica temprana. Interpretar la evidencia sobre el impacto cardiovascular subclínico asociado al estrés crónico en pacientes con obesidad, incluyendo hallazgos ecocardiográficos relevantes.

- 1 El sufrimiento que se hace cuerpo: marco conceptual del pensar con el cuerpo psicósomático en salud mental. r. Juan Pablo Núñez Martínez
- 2 Comer emocional y trastorno por atracón: la regulación afectiva disfuncional como antecedente psicopatológico de la obesidad
Dr. Aram Nava Alemán
- 3 El estigma por peso como estresor crónico: evidencia sobre la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal
Dr. Mario Alberto Valiente Torres
- 4 El estrés crónico a la inflamación de bajo grado: el puente metabólico entre sufrimiento psíquico y enfermedad
Dr. Carlos Angel Cuevas Celestín
- 5 La piel como ventana clínica: manifestaciones dermatológicas y estéticas visibles del estrés metabólico crónico. ra. Mariana Serrano León
- 6 El corazón silencioso: hallazgos ecocardiográficos subclínicos en el paciente con obesidad y estrés crónico
Dra. María Fabiola Barbosa

SIM-04

viernes 11 de septiembre de 2026, 09:00 a 10:00 · Salón 2

Simposio 4

¿Es suficiente identificar el riesgo? Nuevos paradigmas para promover trayectorias saludables en la formación médica

Ana Elena Limón Rojas (coordinación)

Universidad Nacional Autónoma de México

1.-Analizar las limitaciones de los modelos tradicionales basados exclusivamente en factores de riesgo para explicar la salud mental durante la formación médica. 2.- Comprender cómo la interacción entre vulnerabilidades individuales, características del entorno educativo y factores protectores configura diferentes trayectorias de bienestar y psicopatología en estudiantes, residentes y profesionales de la salud. 3.- Identificar estrategias basadas en evidencia para la detección temprana, la promoción del bienestar, el fortalecimiento de la resiliencia y el desarrollo de entornos académicos saludables.

- 1 Transformando la educación médica: de la identificación del riesgo a la construcción de entornos académicos saludables
Dra. Diana Patricia Guízar Sánchez
- 2 Salud mental en la residencia médica: identificación temprana y atención oportuna como componentes de trayectorias formativas saludables
Dra. Ana Fresán Orellana
- 3 Culturas de bienestar en la residencia médica: estrategias para fortalecer el aprendizaje, el profesionalismo y el cuidado de los residentes
Dra. María Yoldi Negrete
- 4 Intervenciones basadas en evidencia para promover resiliencia y prevenir el burnout en profesionales de la salud
Psic. Edgar Landa Ramírez
- 5 Liderazgo institucional para construir entornos de aprendizaje saludables: de la evidencia a la política educativa
Dra. Ana Elena Limón Rojas
- 4 Instrumentos de evaluación y presentación del protocolo de cuatro fases
Dr. Mario Alberto Valiente Torres

SIM-05

sábado 12 de septiembre de 2026, 12:20 a 13:20 · Salón 2

Simposio 5

Locura pasional: pasado y presente. En el cine y tres personajes históricos**Martha Patricia Ontiveros Uribe (coordinación), Ilyamín Merlín García (coordinación)***Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

Se revisará el concepto popular de “locura pasional”. Se presentará una reseña histórica del síndrome de Otelo y el síndrome de Clérambault. Se presentarán los criterios diagnósticos del trastorno delirante erotomaniaco y del trastorno delirante celotípico clasificados en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5 texto revisado (DSM-5-TR). Se presentarán la epidemiología y tratamiento del trastorno delirante erotomaniaco y del trastorno delirante celotípico. Se reseñarán cuatro películas que hacen referencia al trastorno delirante erotomaniaco y al trastorno delirante celotípico: Otelo, año 1951 dirigida por Orson Welles y año 1995 dirigida por Oliver Parker; Él, año 1953, dirigida por Luis Buñuel Locura pasional, año 1956 dirigida por Tulio Demicheli

- 1 Pasado y presente del trastorno delirante celotípico y del trastorno delirante erotomaniaco
Dr. Ilyamín Merlín García
- 2 El trastorno delirante celotípico y el trastorno delirante erotomaniaco en el cine
Dr. Dante Manuel Alvear Galindo
- 3 Locura pasional: tres personajes históricos
Dra. Martha Patricia Ontiveros Uribe

SIM-06

sábado 12 de septiembre de 2026, 08:00 a 09:00 · Salón 3

Simposio 6

Del síntoma silenciado al síntoma escuchado: hacia un protocolo de acompañamiento del vacío existencial en la era de las redes sociales**Juan Pablo Núñez Martínez (coordinación), Araceli Granados Díaz (coordinación)***ISSSTE Pachuca*

Antecedentes: El uso compulsivo de redes sociales se asocia consistentemente con menor bienestar psicológico y mayor prevalencia de síntomas ansioso-depresivos en la población general, con alteraciones neurobiológicas en circuitos de recompensa e impulsividad similares a otras conductas adictivas.

- 1 Psiquiatría: neurobiología del refuerzo digital y criterios clínicos de indicación farmacológica
Dra. Araceli Granados Díaz
- 2 Marco conceptual de sentido y vacío; desarrollo de la referencia en la línea de Velasco Suárez
Dra. Varinia Frau Alveal
- 3 Lectura cultural, antropológica y psiquiátrica de la hiperconexión
Dr. Juan Pablo Núñez Martínez

SIM-07

sábado 12 de septiembre de 2026, 16:00 a 17:00 · Salón 1

Simposio 7

Impacto de la inteligencia artificial generativa sobre la cognición humana: una perspectiva metacognitiva**Ángel Lee Aguirre (coordinación), Narda Michelle Bernal Guzmán (coordinación)***Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez*

Objetivo general: Analizar cómo la interacción entre la capacidad cognitiva y la metacognición modula el impacto de la inteligencia artificial generativa sobre el razonamiento humano, el aprendizaje y la percepción de competencia. Objetivos específicos Describir los principales efectos de la inteligencia artificial generativa sobre los procesos cognitivos implicados en el aprendizaje, el razonamiento y la toma de decisiones. Analizar el papel de la metacognición como factor modulador en la interacción entre los usuarios y las herramientas de inteligencia artificial generativa. Proponer un modelo conceptual que integre la capacidad cognitiva y la metacognición para explicar las diferencias individuales en el uso y los efectos de la inteligencia artificial generativa.

- 1 Impacto de la inteligencia artificial generativa sobre la cognición humana: una perspectiva metacognitiva (primera parte). r. Ángel Lee Aguirre
- 2 Impacto de la inteligencia artificial generativa sobre la cognición humana: una perspectiva metacognitiva (segunda parte)
Dr. Adrián Daniel Doníz Viveros

SIM-08

sábado 12 de septiembre de 2026, 15:00 a 16:00 · Salón 1

Simposio 8

“Pensar la psiquiatría desde las humanidades: existencialismo, fenomenología y ética del cuidado”**Miguel Otero Zúñiga (coordinación), Andrés Serrano Crotte (coordinación)***Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM*

Objetivo general Analizar las aportaciones del existencialismo, la fenomenología y la ética del cuidado a la comprensión de la experiencia del sufrimiento psíquico y a la práctica clínica psiquiátrica contemporánea, promoviendo una reflexión crítica sobre los fundamentos filosóficos que orientan el encuentro terapéutico, la toma de decisiones clínicas y la atención centrada en la persona. Objetivos específicos de aprendizaje Al finalizar el simposio, las personas participantes serán capaces de: Reconocer los principales aportes del existencialismo y la fenomenología al desarrollo de la psiquiatría, identificando su influencia en la comprensión de la subjetividad, la experiencia vivida y el sufrimiento mental. Analizar los fundamentos filosóficos de la ética del cuidado y su relevancia para la práctica psiquiátrica, particularmente en la construcción de relaciones terapéuticas respetuosas, empáticas y centradas en la dignidad de la persona. Reflexionar críticamente sobre los límites de los modelos exclusivamente biomédicos, integrando perspectivas provenientes de las humanidades para enriquecer la evaluación y el tratamiento de los trastornos mentales. Examinar el papel de la fenomenología en la comprensión de la experiencia subjetiva de pacientes con trastornos psiquiátricos, reconociendo su contribución al razonamiento clínico y al diagnóstico. Discutir los desafíos éticos contemporáneos en psiquiatría -como la autonomía, la vulnerabilidad, el cuidado, la toma de decisiones compartida y la justicia-desde una perspectiva filosófica y clínica. Integrar los enfoques existencial, fenomenológico y de la ética del cuidado como marcos complementarios para fortalecer una práctica psiquiátrica más humanista, reflexiva y sensible a la complejidad de la condición humana.

- 1 Habitar el dolor del otro: una ética del cuidado en psiquiatría
Dr. Miguel Otero Zúñiga
- 2 Fenomenología y existencialismo
Dr. Andrés Serrano Crotte

SIM-09

viernes 11 de septiembre de 2026, 17:00 a 18:00 · Salón 2

Simposio 9

De la duda a la... ¿convicción delirante?: Fenomenología del insight en el TOC**Nancy Esthela García Gómez (coordinación), Ilyamín Merlín García (coordinación)**

Asociación Psiquiátrica Mexicana

Explorar las aportaciones históricas del TOC. Comprender la fenomenología de la duda patológica. Explorar el continuum duda-certeza. Repasar el concepto de insight. Reconocer el comportamiento del insight en el TOC. Diferenciar el fenómeno obsesivo sin insight del fenómeno delirante. Proponer un abordaje basado en el insight.

- 1 “¿Y si...?”: fenomenología de la duda patológica
Dra. Nancy Esthela García Gómez
- 2 Fenomenología del insight en el TOC
Dr. Ilyamín Merlín García

SIM-10

viernes 11 de septiembre de 2026, 08:00 a 09:00 · Salón 3

Simposio 10

Nuevos modelos de evaluación de la psiquiatría forense en el contexto de últimas reformas de la legislación Mexicana con perspectiva de los derechos humanos**Edgar Treviño Castillo (coordinación), Jorge Luis Mancera Maldonado (coordinación)**

Salud Mental y Adicciones S.S.N.L.

1. Exponer el análisis de la tensión entre el marco normativo mexicano de derechos humanos en salud mental y los modelos de evaluación psiquiátrico-forense actualmente empleados para el estudio de la inimputabilidad, e identificar los elementos metodológicos que dicha evaluación debería incorporar para responder a ese marco. Analizar el marco normativo actual de la regulación: Comprender las recientes reformas a la legislación mexicana y su impacto directo en la práctica psiquiátrico-forense bajo una estricta perspectiva de derechos humanos. Describir los nuevos modelos de evaluación: Identificar las características y metodologías de los enfoques de evaluación emergentes, los cuales priorizan la capacidad jurídica, la voluntad y la autonomía del evaluado frente a los modelos tradicionales.

- 1 Exponer el análisis de la tensión entre el marco normativo mexicano de derechos humanos en salud mental y los modelos de evaluación psiquiátrico-forense actualmente empleados para el estudio de la inimputabilidad, e identificar los elementos metodológicos que dicha evaluación debería incorporar para responder a ese marco. Analizar el marco normativo actual de la regulación: Comprender las recientes reformas a la legislación mexicana y su impacto directo en la práctica psiquiátrico-forense bajo una estricta perspectiva de derechos humanos. Describir los nuevos modelos de evaluación: Identificar las características y metodologías de los enfoques de evaluación emergentes, los cuales priorizan la capacidad jurídica, la voluntad y la autonomía del evaluado frente a los modelos tradicionales
- 1 Relevancia jurídica y consentimiento informado en manejo y tratamiento residencial de las adicciones

Dr. Jorge Luis Mancera Maldonado

- 2 Nuevos paradigmas en psiquiatría en la sustitución de voluntades por necesidades de apoyo y salvaguarda
Dr. Edgar Treviño Castillo
- 3 Propuesta de modelo de actuación del psiquiatra en el contexto del derecho penal e inimputabilidad
Dr. José Nicolás Iván Martínez López

SIM-11

sábado 12 de septiembre de 2026, 16:00 a 17:00 · Salón 4

Simposio 11

Del apetito al impulso: GLP-1 como regulador del circuito de recompensa en trastornos por consumo de sustancias y adicciones comportamentales**Alberto Cal y Mayor (coordinación)**

Neuromodulación Polanco

Analizar la fisiología del GLP-1 y por qué sus agonistas reducen ingesta de alimentos al modular circuitos de saciedad y recompensa. Revisar evidencia emergente en atracón y trastornos de alimentación, diferenciando efecto central vs pérdida de peso. Explicar la base neurobiológica: activación GLP-1R atenúa la señal dopaminérgica mesolímbica y reactividad a claves alcohólicas. Analizar evidencia clínica específica con exenatida y semaglutida que muestran reducción de craving/consumo en subgrupos y ensayos recientes refuerzan potencial terapéutico, aún no estándar. Revisión de cómo los GLP-1 influyen en circuitos de aversión y recompensa nicotínica, con efectos preclínicos consistentes. Revisar resultados humanos heterogéneos: pequeños ensayos con exenatida/semaglutida sugieren reducción de consumo y peso.

- 1 Generalidades de GLP-1 y su uso en trastornos de alimentación
Dr. Alberto Ariosto Cal y Mayor Marín
- 2 GLP-1 y su uso en trastorno por consumo de tabaco
Dr. Luis Fernando Díaz López
- 3 GLP-1 y su utilidad en trastorno por consumo de alcohol
Dr. Christian Gabriel Toledo Lozano
- 4 GLP-1 y su uso en adicciones comportamentales
Dr. Luis Eduardo Villalobos Gallegos

SIM-12

viernes 11 de septiembre de 2026, 13:20 a 14:20 · Salón 3

Simposio 12

El cerebro neurohormonal en transición. Perimenopausia, cognición y salud mental: de la queja subjetiva a la decisión clínica**David Fernando Muñoz Botello (coordinación), Gabriela Pellón Díaz (coordinación)**

ILSAPEM

- 1 El cerebro neurohormonal: remodelación de redes cerebrales durante la perimenopausia
Dra. Gabriela Pellón Díaz
- 2 Niebla mental y cognición: fenotipo, evaluación diferencial y señales de alarma
Dra. Laura Elena Jiménez Aquino
- 3 Salud mental, identidad y regulación emocional durante la perimenopausia
Mtra. Valeria Sánchez Plascencia

SIM-13

sábado 12 de septiembre de 2026, 15:00 a 16:00 · Salón 2

Simposio 13

El padre también importa: revisión sistemática sobre depresión, ansiedad, estrés parental, coparentalidad y vínculo padre-bebé en el periodo perinatal

David Fernando Muñoz Botello (coordinación)

Instituto Latinoamericano de Salud Mental Perinatal y de la Mujer (ILSAMPEM)

Reconocer la frecuencia, las ventanas de mayor vulnerabilidad y las formas de presentación clínica de la depresión, la ansiedad y el estrés perinatal paterno, incluyendo manifestaciones externalizantes como irritabilidad, retraimiento, hipertrabajo y consumo problemático de sustancias. Identificar los principales factores de riesgo y protección individuales, psiquiátricos, familiares y sociales, con énfasis en la depresión materna, el sueño, la relación de pareja, la situación económica y la red de apoyo. Analizar el impacto de la salud mental materna sobre la coparentalidad, el vínculo padre-bebé, la salud mental materna y distintos dominios del desarrollo infantil. Aplicar un enfoque clínico práctico para el tamizaje, la evaluación del riesgo, la psicoeducación, el tratamiento y la derivación, incorporando intervenciones individuales, de pareja, de coparentalidad y centradas en la familia.

- 1 Depresión, ansiedad y estrés perinatal paterno: epidemiología, expresión clínica y factores de riesgo
Dr. David Fernando Muñoz Botello
- 2 Del tamizaje a la intervención: herramientas clínicas y modelos de atención centrados en la familia
Dra. Laura Elena Jiménez Aquino
- 3 Del malestar paterno al sistema familiar: coparentalidad, vínculo padre-bebé y desarrollo infantil
Mtra. Valeria Sánchez Plascencia

SIM-14

viernes 11 de septiembre de 2026, 09:00 a 10:00 · Salón 4

Simposio 14

Guerra, trauma y desastre: 60 años de evolución en la comprensión y atención del trauma

Iván Noé Martínez Salazar (coordinación)

Seishin - Clínica de Salud Mental

Integrar la evolución del conocimiento sobre trauma en los últimos 60 años con su aplicación clínica y operativa en población civil, militar y en contextos de desastre.

- 1 Neurobiología del trauma: de la respuesta adaptativa a la cronificación
Dr. Ángel Alberto Ruiz Chow
- 2 Del “shock de guerra” al trauma complejo: evolución conceptual del trauma
Dr. Edgar Flores Márquez
- 3 Trauma en población civil: violencia, vulnerabilidad y daño acumulativo
Dr. Manuel Alejandro López Sandoval
- 4 Trauma ocupacional en población militar: exposición prolongada lesión moral. r. Iván Noé Martínez Salazar
- 5 Salud mental en desastres: respuesta institucional en México y perspectiva global
Dra. Cathy Liliana Salas Cruz

SIM-15

sábado 12 de septiembre de 2026, 10:00 a 11:00 · Salón 3

Simposio 15

Metacognición y Entrenamiento Metacognitivo en Esquizofrenia

Yvonne Geraldine Flores Medina (coordinación)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Analizar los fundamentos conceptuales de la metacognición en el espectro de la esquizofrenia, diferenciando con precisión sus dominios teóricos de los déficits neurocognitivos globales y de la cognición social clásica. Identificar y caracterizar los sesgos de razonamiento patoplásticos (salto a conclusiones, inflexibilidad de creencias, atribución errónea y sesgo contra la evidencia en contra) involucrados en la formación y mantenimiento de los delirios. Evaluar las herramientas psicométricas y metodologías de evaluación clínica utilizadas para cuantificar los sesgos cognitivos y el insight, reconociendo la divergencia entre la medición de procesos metacognitivos y la evaluación neurocognitiva estándar. Describir la arquitectura modular y los principios metodológicos del Entrenamiento Metacognitivo (MCT) de Moritz en sus modalidades grupal e individual, comprendiendo su mecanismo de acción no confrontativo. Contrastar la magnitud de la eficacia clínica del MCT a partir de la evidencia reciente.

- 1 Conceptos generales de la metacognición en el espectro de la psicosis
Dra. Tassili Frausto Virgen
- 2 Evaluación de la metacognición en el espectro de la psicosis. r. César Augusto Celada Borja
- 3 Entrenamiento Metacognitivo (MCT)
Dra. Yvonne Geraldine Flores Medina
- 4 Experiencias en la clínica de esquizofrenia. Conclusiones Antas r. Mauricio Rosel Vales

SIM-16

sábado 12 de septiembre de 2026, 16:00 a 17:00 · Salón 3

Simposio 16

Fenomenología de las experiencias psicóticas: Población general, cultura y experiencias paranormales

Tassili Frausto Virgen (coordinación), César Augusto Celada Borja (coordinación)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Analizar las experiencias psicóticas desde una perspectiva fenomenológica, dimensional y sociocultural, con el fin de fortalecer el juicio clínico para distinguir entre fenómenos presentes en la población general, experiencias culturalmente contextualizadas y trastornos psicóticos.

- 1 Fenomenología de los síntomas psicóticos y su presencia en la población general
Dr. Alberto Díaz Fernández
- 2 Impacto de los determinantes sociales y culturales en los trastornos psicóticos
Dr. Miguel Ángel Ibarra González
- 3 Experiencias paranormales, ¿cuándo es un trastorno?
Dra. Diana Yareli Tovar Cruz
- 4 Parnas y trastornos del yo
Dr. César Augusto Celada Borja SEPTIEMBRE - 2026 + SIMPOSIOS
- 5 Conclusiones y espacio de preguntas
Dra. Tassili Frausto Virgen

SIM-17

viernes 11 de septiembre de 2026, 17:00 a 18:00 · Salón 1

Simposio 17

Abordaje de los trastornos disociativos con síntomas neurológicos (trastornos neurológicos funcionales)**Julia Esperanza Zamora Aguilar (coordinación)**

Universidad Anáhuac Querétaro

Conocer las directivas para hacer el diagnóstico de trastorno neurológico funcional. Conocer la comorbilidad con los trastornos neurodivergentes

- 1 Diagnóstico y manejo multidisciplinario de los trastornos neurológicos funcionales
Dr. José Alberto Sánchez Garza
- 2 Neurodivergencia y trastornos neurológicos funcionales
Dra. Julia Esperanza Zamora Aguilar
- 3 Principios Básicos de la rehabilitación de pacientes con TNFE
Lic. Ivonne Lidia Castellanos Vázquez

SIM-18

viernes 11 de septiembre de 2026, 11:20 a 12:20 · Plenaria

Simposio 18

Personalizando el Tratamiento Antidepresivo: Del Fenotipo Clínico a la Selección Farmacológica

Viatrix

Analizar un enfoque de medicina de precisión para el tratamiento farmacológico del trastorno depresivo mayor, basado en la identificación de fenotipos clínicos y dominios sintomáticos predominantes, con el propósito de optimizar la selección de antidepresivos a partir de sus perfiles farmacodinámicos, favoreciendo una mayor eficacia terapéutica, mejor tolerabilidad y una atención verdaderamente personalizada.

[Ponentes por confirmar al cierre editorial]

SIM-19

sábado 12 de septiembre de 2026, 15:00 a 16:00 · Plenaria

Simposio 19

Desprescripción en el trastorno bipolar**Mauricio Tohen (coordinación)**

University of New Mexico

Definir el concepto de “desprescripción” Pasos de desprescripción en trastorno bipolar Retos de desprescripción en trastorno bipolar

[Ponentes por confirmar al cierre editorial]

SIM-20

viernes 11 de septiembre de 2026, 15:00 a 16:00 · Salón 3

Simposio 20

Psilocibina en psiquiatría contemporánea: evidencia clínica, retos metodológicos, y salud digital**Christian Gabriel Toledo Lozano (coordinación)**

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE

Analizar críticamente el estado actual de la psilocibina en psiquiatría, integrando evidencia clínica, retos metodológicos del metaanálisis, seguridad, y aplicaciones de salud digital e inteligencia artificial.

- 1 Evidencia clínica sobre psilocibina en psiquiatría
Dr. Angel Labra Lorenzana
- 2 Psilocibina como sustancia psicoactiva: seguridad, riesgos e implicaciones clínicas. r. Christian Gabriel Toledo Lozano
- 3 Salud digital e inteligencia artificial en investigación con psilocibina
Dr. Dania Nimbe Lima Sánchez

SIM-21

viernes 11 de septiembre de 2026, 09:00 a 10:00 · Salón 1

Simposio 21

“Retos de la neuroética en la era de la psiquiatría digital”**María Soledad Rodríguez Verdugo (coordinación), Héctor Pinedo Rivas (coordinación)**

Clínica de Interdisciplinas Cognitivo Conductuales

- 1 ChatGPT y su impacto en procesos cognitivos y culturales: consideraciones neuroéticas
Dra. Karen Herrera Ferrá
- 1 Neuroética, genómica e inteligencia artificial
Dr. José Humberto Nicolini Sánchez
- 2 Dilemas neuroéticos sobre el uso de las tecnologías modernas de neuroestimulación en la psiquiatría del siglo XXL
Dr. Héctor Manuel Pinedo Rivas

SIM-22

Simposio 22

viernes 11 de septiembre de 2026, 13:20 a 14:20 · Salón 1

De la Investigación a la Acción: El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz ante los Nuevos Escenarios de las Adicciones en México

Eduardo Ángel Madrigal de León (coordinación), María Elena Teresa Medina-Mora Icaza (coordinación)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Los participantes serán capaces de identificar las aportaciones de la investigación en México sobre los trastornos adictivos a los videojuegos. Los participantes serán capaces de identificar el poliuso de sustancias y en especial para fentanilo y xilacina.

- 1 Aportaciones de la investigación en México sobre trastornos de videojuegos
Dr. Guilherme Luiz Guimaraes Borges
- 2 Poliuso de drogas
Dra. Ma. Elena Teresa Medina-Mora Icaza
- 3 Fentanilo y Xilacina en la frontera norte de México: desafíos para la política sanitaria sobre drogas
Dra. Clara Fleiz Bautista
- 4 Tecnología aplicada a las adicciones: un recorrido por las contribuciones del INPREM a las intervenciones digitales en México
Dra. Marcela Alejandra Tiburcio Sainz

SIM-23

Simposio 23

viernes 11 de septiembre de 2026, 08:00 a 09:00 · Salón 1

El Impacto Social en las Investigaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Eduardo Ángel Madrigal de León (coordinación), Francisco Rafael de la Peña Olvera (coordinación)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Los participantes conocerán el impacto en el área social de las investigaciones epidemiológicas, de ciencias básicas y clínicas dentro del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Los participantes conocerán cómo

las intervenciones digitales puede ser una estrategia escalable para atender la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Los participantes conocerán los detalles de los estudios con psilocibina en modelos animales como una nueva estrategia farmacológica. Los participantes conocerán la neurogénesis y los exosomas como explicación fisiopatológica de la enfermedad mental.

- 1 Intervenciones digitales, una estrategia escalable para atender la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios
Dra. Corina Lenora Benjet Miner
- 2 Estudio de psilocibina en modelos animales como una nueva estrategia farmacológica
Dra. María Eva González Trujano
- 3 La neurogénesis y los exosomas como explicación fisiopatológica de la enfermedad mental
Dr. Gerardo Bernabé Ramírez Rodríguez
- 4 Conducta suicida en población clínica de niños y adolescentes en CDMX
Dr. Francisco Rafael de la Peña Olvera

SIM-24

Simposio 24

viernes 11 de septiembre de 2026, 11:20 a 12:20 · Salón 3

Inmunopsiquiatría y su rol en la psiquiatría de precisión

Lenin Pavon Romero (coordinación)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Al concluir el seminario, los participantes podrán analizar de manera crítica los mecanismos fisiopatológicos por los cuales la respuesta inflamatoria aguda y crónica, inducida por agentes infecciosos, altera la homeostasis neuroendocrina y genera complicaciones neuropsiquiátricas. En particular, se evaluará cómo la interacción anómala entre la activación crónica del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, la resistencia a los glucocorticoides y el desvío del metabolismo del triptófano hacia la vía neurotóxica de la quinurenina, mediada por citoquinas proinflamatorias periféricas y centrales, favorece la neuroinflamación y la disfunción cognitiva. El conocimiento de estos fundamentos moleculares y celulares permitirá a los profesionales de la salud implementar un enfoque terapéutico multidisciplinario que integre las variables del microorganismo, la inmunidad del huésped y el tratamiento simultáneo de la infección primaria y sus complicaciones psiquiátricas graves.

- 1 ¿Cómo influye la inflamación en las enfermedades psiquiátricas?
Dr. Lenin Pavon Romero. Dr. Oscar Medina Contreras. Dr. Moises Ebrando Bauer.
SEPTIEMBRE - 2026 + SIMPOSIOS

SIM-25

Simposio 25

viernes 11 de septiembre de 2026, 12:20 a 13:20 · Salón 3

Psiquiatría Naval en México: Navegando en la adversidad. Salud Mental Secretaría de Marina

Arlen Monserrat Hernández Alba (coordinación)

Secretaría de Marina - Armada de México

Este simposio de la Asociación Psiquiátrica Mexicana tiene como objetivo principal visibilizar y analizar los retos y avances de la psiquiatría naval en México, creando un espacio de intercambio académico donde médicos especialistas de la Armada compartan sus experiencias clínicas en la atención de la salud mental del personal militar. A través de este encuentro, se busca profundizar en la comprensión de las patologías psíquicas derivadas del entorno operativo naval, discutir estrategias de prevención, diagnóstico e intervención oportuna ante el estrés postraumático y otros trastornos asociados al servicio, y fortalecer los lazos de colaboración institucional para optimizar el bienestar integral de los marinos mexicanos y sus familias.

- 1 Psiquiatría bajo fuego: cuándo retirar, restringir o reincorporar
Dr. Edgar Flores Márquez
- 2 Relación entre el trastorno por estrés postraumático y los trastornos depresivos en las fuerzas armadas
Dra. Arlen Monserrat Hernández Alba
- 3 Cuerpo, mando y bandera: sobrepeso y obesidad como problema de salud mental en el personal naval. r. Pedro Fernando López López

SIM-26

Simposio 26

viernes 11 de septiembre de 2026, 17:00 a 18:00 · Salón 4

Desde el pronombre hasta la cirugía: acompañamiento y atención integral conforme a los Standards of Care, versión 8

Evelyn Rodríguez Estrada (coordinación)

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas / Hospital Médica Sur

Al finalizar el simposio, las personas asistentes podrán: - Analizar las recomendaciones de los Standards of Care, versión 8, para el acompañamiento y la atención integral de personas trans y de género diverso. - Identificar buenas prácticas en salud mental, tratamiento hormonal, salud sexual y reproductiva, preservación de la fertilidad e intervenciones quirúrgicas de afirmación de género. - Aplicar principios de atención individualizada, consentimiento informado, decisiones compartidas, coordinación interdisciplinaria, reducción de daños y seguimiento longitudinal en el contexto mexicano.

[Ponentes por confirmar al cierre editorial]

SIM-27

Simposio 27

sábado 12 de septiembre de 2026, 08:00 a 09:00 · Salón 2

Mindfulness en Psiquiatría: Integrando la sabiduría contemplativa en la práctica clínica contemporánea

Edgar Casillas Guzmán (coordinación)

Instituto BeMind

- 1 “Fundamentos filosóficos del mindfulness: de la tradición budista a la psiquiatría contemporánea”
Dr. Aram Nava Alemán
- 2 “Mindfulness en la consulta psiquiátrica: herramientas prácticas para la presencia y la regulación emocional”
Dr. Edgar Casillas Guzmán
- 3 “Mindfulness y Autocuidado profesional: estrategias contemplativas para la prevención del burnout en psiquiatría”
Dra. Eva Alicia García Armendáriz

SIM-28

sábado 12 de septiembre de 2026, 08:00 a 09:00 · Salón 4

Simposio 28

Psiquiatría de los TCA: decisiones clínicas en escenarios complejos

Griselda Galván Sánchez (coordinación)

Consultorio particular

- 1 Trastorno límite de la personalidad y TCA: decisiones más allá del diagnóstico
Dra. Martha Isabel Arroyo Franco
- 2 Trastornos del neurodesarrollo y TCA: cuando la presentación clínica rompe las reglas
Dr. Carlos Adrian Rodríguez Alvarez
- 3 Caso clínico
Dr. Armando Carvajal Lohr

SIM-29

sábado 12 de septiembre de 2026, 09:00 a 10:00 · Salón 1

Simposio 29

Enfermedad de Parkinson: avances en neuromodulación, de la evidencia a la práctica clínica

María Almendra Trucios Osorio (coordinación)

Centro de Diagnóstico Neurológico

Objetivo general Integrar la evidencia científica actual sobre las principales estrategias de neuromodulación en la enfermedad de Parkinson y su aplicación en la práctica clínica, considerando tanto los síntomas motores como los no motores. **Objetivos específicos** Reconocer el impacto de los síntomas neuropsiquiátricos en la enfermedad de Parkinson. Revisar la evidencia científica sobre las técnicas de neuromodulación y su utilidad en el manejo de los síntomas motores y neuropsiquiátricos. Aplicar criterios clínicos para integrar la neuromodulación dentro del tratamiento multidisciplinario de las personas con enfermedad de Parkinson.

[Ponentes por confirmar al cierre editorial]

SIM-30

sábado 12 de septiembre de 2026, 09:00 a 10:00 · Salón 3

Simposio 30

Homofobia, estigma y salud mental: perspectivas clínicas, neurobiológicas y de derechos humanos para la práctica psiquiátrica**Walfred Rueda Medina (coordinación)***Researchers Hispanic Society*

- 1 ¿Cómo se vive la homofobia en el consultorio?
Dr. José Ramón Arellano Cano
- 2 Estrés de minorías y trastorno de estrés postraumático: hipervigilancia, amenaza social y adaptación neurobiológica
Dr. Manuel López Sandoval
- 3 Más allá del prejuicio: rasgos maladaptativos de personalidad y homofobia entre hombres heterosexuales
Dr. Walfred Rueda Medina

tema en el país dado que existen pocas referencias de guías internacionales sobre el tema de tranquilización rápida y desescalamiento de la conducta violenta. -Describir las principales similitudes y diferencias de los procesos de atención y funcionamiento de los servicios de urgencias de los hospitales psiquiátricos participantes en el simposium

- 1 Abordajes y clasificaciones en servicios de urgencias psiquiátricas
Dr. Alejandro Cruz Rosas
- 2 Protocolo de manejo de la agitación psicomotriz y experiencia de prácticas en tranquilización rápida en hospitales psiquiátricos. ra. Norma Elena Sugrañez Alfaro
- 3 Propuesta de políticas públicas para triage en urgencias psiquiátricas
Dr. Severiano Lozano González
- 4 Propuesta de políticas públicas para triage en urgencias psiquiátricas. ra. Sarah Antonieta Navarro Sánchez

SIM-31

sábado 12 de septiembre de 2026, 10:00 a 11:00 · Salón 1

Simposio 31

Políticas de Triage y Manejo de Agitación en Servicios de Urgencias en Hospitales Psiquiátricos**Sarah Antonieta Navarro Sánchez (coordinación)***Clinica Psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña*

-Comparar la aplicación real del sistema de triage en urgencias psiquiátricas en tres hospitales psiquiátricos mexicanos de distintos sistemas sanitarios, según los modelos de los que fueron adaptados a la población mexicana, así como identificar los retos y barreras de su implementación. -Realizar una propuesta de guía de manejo de agitación psicomotriz basada en evidencia y en buenas prácticas en los hospitales psiquiátricos participantes en el simposio que a su vez pueden servir para proponer políticas públicas de procedimientos de este

SIM-32

sábado 12 de septiembre de 2026, 10:00 a 11:00 · Salón 2

Simposio 32

Actualidades en el abordaje y tratamiento del delirium**Alma Delia Gutiérrez Alvarez (coordinación)***Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas*

- 1 Delirium: actualización en diagnóstico, prevención y detección oportuna
Dra. Eloisa Vargas Paredes
- 2 Tratamiento del delirium basado en evidencia: intervenciones no farmacológicas y uso racional de psicofármacos
Dr. Carlos Alberto Arnaud Gil
- 3 Retos actuales en el delirium: escenarios especiales y perspectivas futuras. ra. María del Rocío Serrano Sánchez

SIM-33

Simposio 33

sábado 12 de septiembre de 2026, 11:20 a 12:20 · Salón 1

Replanteando las esquizofrenias: hacia una nomenclatura basada en síntomas, neurociencia y reducción del estigma

Mauricio Rosel Vales (coordinación)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Analizar la evolución histórica y el impacto psicosocial del estigma iatrogénico asociado al término “esquizofrenia”, contrastándolo con los resultados clínicos de los cambios de nomenclatura implementados en sistemas de salud internacionales. Evaluar las limitaciones de los modelos categóricos tradicionales frente a los enfoques de la psiquiatría de precisión. Examinar las propuestas taxonómicas contemporáneas, tales como el Trastorno de Síntomas Positivos y Negativos (PND) y los Trastornos del Espectro Psicótico, valorando su compatibilidad estructural con CIE-11 y DSM-5-TR. Discutir las estrategias operativas y éticas necesarias para integrar estos nuevos constructos en la práctica clínica, la educación médica y los programas de intervención temprana.

[Ponentes por confirmar al cierre editorial]

SIM-34

Simposio 34

sábado 12 de septiembre de 2026, 11:20 a 12:20 · Salón 2

Psiquiatría sin estigma 2030: dignidad, neurodivergencia y políticas públicas para una nueva salud mental

María Soledad Rodríguez Verdugo (coordinación)

Universidad de Sonora/Hospital San José de Hermosillo

Al finalizar el simposio los asistentes serán capaces de: * comprender los nuevos modelos internacionales sobre discapacidad psicosocial. * reconocer el impacto del estigma sobre la recuperación. * analizar los retos bioéticos de la neurodivergencia. * conocer evidencia reciente sobre mujeres adultas con autismo. * identificar propuestas de políticas públicas para reducir el estigma.

- 1 Del diagnóstico a la dignidad: el estigma como determinante social de la discapacidad psicosocial
Dra. Soledad Rodríguez Verdugo

- 2 Neurodivergencia y sociedad contemporánea: ¿Estamos patologizando la diferencia?

Mtra. Gloria Pérez y Cosío-Sánchez

- 3 Mujeres adultas con autismo: evidencia reciente sobre estigma, diagnóstico tardío y salud mental

Dr. Adrián Inube González

- 4 ¿Cómo transformar la psiquiatría mexicana en una disciplina libre de estigma?

Dr. Macario López Favela

SIM-35

Simposio 35

sábado 12 de septiembre de 2026, 11:20 a 12:20 · Salón 3

Adicción a los alimentos ultraprocesados: neuromodulación, suplementación y GLP-1 en psiquiatría

Ana de la Fuente Martín (coordinación)

Hospital Ángeles del Pedregal

- Reconocer los criterios clínicos y el solapamiento fenomenológico entre la adicción a la comida, el trastorno por atracón y la obesidad, así como su relación con la comorbilidad psiquiátrica. - Describir el racional neurobiológico y la evidencia disponible sobre neuromodulación no invasiva para el manejo del craving alimentario. - Analizar el papel de la suplementación y los nutraceuticos, incluyendo el eje intestino-cerebro, como coadyuvantes de la psicoterapia y el tratamiento farmacológico estándar. - Discutir beneficios, riesgos y consideraciones éticas del uso de agonistas de GLP-1 y otras terapias incretínicas en pacientes psiquiátricos con atracones, obesidad y adicción a ultraprocesados. - Reflexionar sobre los riesgos de la medicalización excesiva de la adicción a ultraprocesados y su articulación con estrategias de salud pública, así como el rol de la psiquiatría mexicana en la formación, investigación e incidencia política.

- 1 Generalidades clínicas y fisiopatología de la adicción a alimentos ultraprocesados

Dr. Christian Gabriel Toledo Lozano

- 2 Nuevos tratamientos en psiquiatría enfocados en el uso de GLP-1

Dra. Tania Ortega Rosas

- 3 Suplementación en psiquiatría

Dra. Amanda Ivonne Cantú Gómez

- 4 Neuromodulación con enfoque en trastornos de la conducta alimentaria

Dr. Luis Fernando Díaz López

SIM-36

sábado 12 de septiembre de 2026, 12:20 a 13:20 · Salón 1

Simposio 36

El Vínculo Como Objetivo Terapéutico: Revisión sistemática sobre psicopatología perinatal y relación madre-bebé

Gabriela Pellón Díaz (coordinación)

ILSAPEM

• Reconocer el vínculo madre-bebé como una dimensión clínica independiente y complementaria a la evaluación psicopatológica en la atención perinatal. • Diferenciar los principales constructos relacionales tempranos (bonding, apego, sensibilidad parental, disponibilidad emocional y mentalización), así como sus implicaciones para la práctica psiquiátrica. • Analizar la evidencia sobre la relación entre la psicopatología perinatal y las alteraciones de la relación madre-bebé, identificando factores de riesgo, mecanismos mediadores y factores protectores. • Evaluar críticamente los instrumentos disponibles para la valoración del vínculo madre-bebé y su utilidad en la práctica clínica e investigación. • Integrar intervenciones basadas en evidencia orientadas a la recuperación de la salud mental materna y al fortalecimiento de la relación temprana madre-bebé.

1 Cuando la psicopatología alcanza la relación: impacto de los trastornos mentales perinatales sobre el vínculo madrebebé

Dra. Laura Elena Jiménez Aquino

2 Más allá del apego: diferenciando el vínculo, la sensibilidad parental y la mentalización en la práctica clínica

Mtra. Valeria Sánchez Plascencia

3 Del tratamiento de los síntomas a la recuperación del vínculo: intervenciones basadas en evidencia en salud mental perinatal

Dr. David Fernando Muñoz Botello

SIM-37

sábado 12 de septiembre de 2026, 12:20 a 13:20 · Salón 3

Simposio 37

Cuerpos en conflicto: obesidad, trastornos de la conducta alimentaria y trauma sexual en la práctica psiquiátrica

Jesús Abrahán Ruiz Rosas (coordinación)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Al finalizar el simposio, las personas participantes serán capaces de:

1 Salud mental, obesidad y sexualidad

Dra. Beatriz Cerda de la O

2 Trastornos de la conducta alimentaria y sexualidad

Dr. César Marcelo Hinojosa Cavada

3 Trauma sexual y psiquiatría

Dr. Jesús Abrahán Ruiz Rosas

SIM-38

sábado 12 de septiembre de 2026, 13:20 a 14:20 · Salón 2

Simposio 38

Manejo Multimodal del insomnio: Intervención cognitivo conductual, farmacoterapia y neuromodulación

Maritza Belén Sandoval Rincón (coordinación)

Clínica de Sueño Querétaro

Objetivo General: Capacitar a los profesionales de la salud en el manejo multimodal del insomnio mediante la integración de evidencia científica actual, permitiéndoles diseñar esquemas terapéuticos personalizados que combinen intervenciones cognitivo-conductuales, herramientas psicofarmacológicas y técnicas de neuromodulación. Objetivos Específicos: Al finalizar este simposio, los asistentes serán capaces de: 1.-Estructurar algoritmos de tratamiento basados en los componentes clave de la Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio (TCC-I), incluyendo restricción del sueño, control de estímulos y reestructuración cognitiva. 2.-Optimizar la selección de psicofármacos según el fenotipo del paciente y sus comorbilidades psiquiátricas. 3.-Determinar los criterios de elegibilidad, indicaciones y contraindicaciones para la derivación oportuna a protocolos de neuromodulación. 4.-Diseñar esquemas terapéuticos integrales, secuenciales o simultáneos, adaptados a las necesidades individuales del paciente.

1 Intervención cognitivo conductual (ICC-D): tratamiento de primera línea para insomnio

Dra. Maritza Belén Sandoval Rincón

2 Optimización del manejo farmacológico: Fenotipificación y diana terapéutica

Dr. Alejandro Jiménez Genchi

3 Uso de la neuromodulación en el manejo del insomnio: parámetros de eficacia clínica y criterios de elección

Dra. Gabriela Armas Castañeda

SIM-39

sábado 12 de septiembre de 2026, 16:00 a 17:00 · Plenaria

Simposio 39

Psiquiatras y la APM al día de hoy

Juan Alberto Alcalá Dueñas (coordinación), Rogers Alcides Pezoa Patiño (coordinación)

Asociación Psiquiátrica Mexicana

Generar un espacio de reflexión y diálogo que recoja las perspectivas y necesidades de las distintas regiones del país. A su vez, explorar las motivaciones y el sentido de pertenencia de las y los asociados, y revisar los retos y oportunidades derivados de los cambios tecnológicos y generacionales. El simposio buscará identificar barreras para la participación y factores que incentivan el compromiso institucional, con el fin de proponer líneas de acción que fortalezcan la representación, la inclusión y el atractivo de la Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM) para las actuales y próximas generaciones de psiquiatras.

1 Situación actual de las regiones APM

Dr. Juan Alberto Alcalá Dueñas

2 Expectativas y demandas profesionales: ¿qué esperan las y los psiquiatras hoy?

Dra. Norma Angélica Guadalupe Moysen Vargas

3 Ventajas competitivas y áreas de mejora para la Asociación

Dra. Julissa Areli Ramírez Palomino. SEPTIEMBRE - 2026 + SIMPOSIOS

4 Sentido de pertenencia: motivaciones, barreras y estrategias de vinculación. r. José Emmanuel Osorio Rosales

5 Estrategias propuestas para fortalecer la representación y la participación en APM

Dra. Lorena Rodríguez Bores Ramírez

SIM-40

Simposio 40

sábado 12 de septiembre de 2026, 17:00 a 18:00 · Salón 1

Inteligencia artificial en psiquiatría: investigación, educación, práctica clínica y ética responsable

José Carlo Frausto González (coordinación)

Hospital Zambrano Hellion · TecSalud, Tecnológico de Monterrey

- 1 De los sistemas expertos a la psiquiatría de precisión: inteligencia artificial para investigación e innovación
Dr. José Carlo Frausto González
- 2 Formar psiquiatras en la era de la inteligencia artificial: alfabetización, simulación y evaluación
Dr. Carlos Alberto Arnaud Gil
- 3 Del algoritmo a la consulta: inteligencia artificial para una atención psiquiátrica centrada en el paciente
Dr. Juan Enrique Vélez Escalante González
- 4 De la promesa al despliegue responsable: ética, gobernanza y transformación de los sistemas de salud mental
Dr. Argenis López Salinas

SIM-41

Simposio 41

sábado 12 de septiembre de 2026, 17:00 a 18:00 · Salón 2

Aporte de la interpretación cualitativa de las alteraciones neurocognitivas para mejorar la precisión diagnóstica en el TDAH y el TEA: implicaciones para futuros modelos diagnósticos

Reyna Minerva Lamas Aguilar (coordinación)

California Centro Medico

-Reconocer las principales alteraciones neurocognitivas asociadas al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), al Trastorno del Espectro Autista (TEA) y a su comorbilidad. -Analizar el valor de la interpretación cualitativa de los perfiles neurocognitivos como complemento de la evaluación clínica para mejorar la precisión diagnóstica en los trastornos del neurodesarrollo. - Integrar la información derivada de la evaluación neuropsicológica con los hallazgos clínicos para favorecer el diagnóstico diferencial y la identificación de fenotipos complejos de TDAH y TEA.

[Ponentes por confirmar al cierre editorial]

Carteles

Posters

107 ENTRADAS · 107 ENTRIES

Concurso de carteles científicos · XXX Congreso Nacional APM

CAR-001 · Desarrollo de un algoritmo para la identificación temprana de encefalitis autoinmune de presentación psiquiátrica en niños y adolescentes hospitalizados en un hospital psiquiátrico infantil

Arianna Acosta Mayorquín*, Wendy Sinai Briones Ortégón

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

Antecedentes. La encefalitis autoinmune (EA) es una causa potencialmente tratable de síntomas neuropsiquiátricos agudos y subagudos en población pediátrica. Debido a que sus manifestaciones iniciales suelen ser predominantemente psiquiátricas, un subgrupo de pacientes ingresa inicialmente a hospitales psiquiátricos, favoreciendo retrasos en el diagnóstico y en el inicio oportuno del tratamiento. Durante la revisión de la literatura no se identificaron algoritmos específicos para la identificación temprana de EA en pacientes pediátricos hospitalizados en un hospital psiquiátrico. **Objetivo.** Desarrollar un algoritmo clínico para la identificación temprana de encefalitis autoinmune en niños y adolescentes hospitalizados por un cuadro psiquiátrico agudo. **Métodos.** Se revisó la literatura sobre EA pediátrica, criterios diagnósticos internacionales y señales de alarma asociadas a presentación psiquiátrica. Las variables clínicas se seleccionaron, agruparon y jerarquizaron en criterios de entrada, señales de alarma y criterios de referencia, adaptándolas al flujo de atención del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, que incluye evaluación por Neurología Pediátrica, estudios diagnósticos iniciales y referencia a un hospital general cuando se requiere manejo especializado. **Resultados.** Se desarrolló un algoritmo clínico para pacientes con presentación psiquiátrica predominante, conformado por dos fases secuenciales y diez señales de alarma agrupadas por dominios clínicos. El algoritmo integra criterios de sospecha clínica y un flujo de decisión para orientar la solicitud de estudios complementarios, la evaluación por Neurología Pediátrica y, cuando está indicado, la referencia escalonada a un hospital general, adaptando la evidencia internacional al flujo de atención de un hospital psiquiátrico. **Conclusiones.** El algoritmo constituye una herramienta clínica diseñada para apoyar la identificación temprana de EA en pacientes con manifestaciones psiquiátricas iniciales, favorecer la evaluación neurológica oportuna y estandarizar la referencia de pacientes que requieren manejo especializado. Representa la primera fase de un proyecto orientado a su validación retrospectiva y prospectiva para evaluar su desempeño diagnóstico, factibilidad de implementación e impacto clínico. **Palabras clave:** encefalitis autoinmune, psiquiatría infantil, síntomas psiquiátricos, diagnóstico precoz, algoritmo diagnóstico

CAR-002 · Abordaje multidisciplinario de episodio maníaco con síntomas psicóticos en paciente gestante con trastorno bipolar tipo I: reporte de un caso

Jose Antonio Aguilar Davila*, Elsa Lucia Melendez Romeo

Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”, Hermosillo, Sonora

Antecedentes. El trastorno bipolar tipo I es una condición psiquiátrica crónica caracterizada por episodios recurrentes de manía y depresión. Su manejo durante el embarazo representa un desafío clínico significativo debido al riesgo de descompensación afectiva y al impacto potencial del abandono farmacológico sobre la salud materna y fetal. **Objetivo.** Describir el diagnóstico, la evolución clínica intrahospitalaria y el manejo terapéutico multidisciplinario de un episodio maníaco agudo con síntomas psicóticos en una paciente gestante con diagnóstico previo de trastorno bipolar tipo I e historial de mala adherencia al tratamiento. **Métodos.** Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 38 años, cursando con 33 semanas de gestación, con antecedentes de trastorno bipolar tipo I con múltiples hospitalizaciones previas y abandono de esquemas farmacológicos. Ingresó a la unidad de hospitalización psiquiátrica tras presentar un cuadro de manía aguda caracterizado por insomnio grave, verborrea, agitación psicomotriz, ideas delirantes de daño, megalomanía y celotipia. Se integró un manejo coordinado entre los servicios de psiquiatría, ginecología y anestesiología, implementando estabilización psicofarmacológica conquetiapina y lorazepam, soporte tiroideo, y la administración de un protocolo de terapia electroconvulsiva bajo monitoreo fetal continuo. **Resultados.** Durante su estancia intrahospitalaria, la paciente toleró de manera adecuada el esquema farmacológico y las sesiones iniciales de TEC, presentando una remisión gradual de la agitación psicomotriz y mayor tranquilidad conductual. La monitorización obstétrica y fetal seriada evidenció un bienestar fetal conservado, con frecuencia cardíaca fetal dentro de rangos normales y ausencia de datos de alarma o complicaciones obstétricas agudas durante el procedimiento. **Conclusiones.** El abordaje integral y coordinado que combina farmacoterapia ajustada al embarazo y terapia electroconvulsiva demuestra ser una alternativa terapéutica segura y eficaz para el control de la manía aguda grave en pacientes gestantes, permitiendo salvaguardar de manera efectiva la integridad materna y fetal ante escenarios de resistencia o riesgo elevado. **Palabras clave:** trastorno bipolar, manía aguda, embarazo, terapia electroconvulsiva, y antipsicóticos

CAR-003 · Más allá de las categorías diagnósticas: formulación clínica de un caso de trastorno de estrés postraumático complejo y organización límite de la personalidad

Andrea Lucía Aguilar Garza*, Lizeth González Valdivi

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

Antecedentes. El trastorno de estrés postraumático complejo (TEPT-C) y el trastorno límite de la personalidad (TLP) comparten manifestaciones como desregulación emocional, impulsividad, disociación y alteraciones interpersonales, lo que dificulta su diferenciación. La superposición clínica entre ambas entidades puede conducir a formulaciones diagnósticas simplificadas que no reflejan la complejidad psicopatológica del paciente. **Objetivo.** Analizar cómo una formulación clínica integradora permitió comprender la interacción entre el trastorno de estrés postraumático complejo y la organización límite de la personalidad en un paciente con antecedente de trauma interpersonal crónico, así como sus implicaciones terapéuticas. **Métodos.** Se presenta el caso de una femenina de 32 años con antecedentes de abuso sexual infantil, violencia intrafamiliar y violencia de pareja, quien acudió a la consulta con un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, además de ideación suicida estructurada, ataques de pánico y desregulación emocional. Inicialmente se consideró TLP por la presencia de impulsividad, relaciones interpersonales inestables y temor al abandono; sin embargo, la evaluación longitudinal mediante entrevistas seriadas y reconstrucción de la historia traumática, permitió integrar el diagnóstico de TEPT-C con organización límite de la personalidad. **Resultados.** Los fenómenos disociativos, la reexperimentación y los episodios de desregulación afectiva se relacionaron predominantemente con recordatorios traumáticos, mientras que las alteraciones persistentes en la identidad, las relaciones objetales y los mecanismos defensivos fueron consistentes con una organización límite de la personalidad. Esta formulación permitió priorizar un abordaje centrado en el trauma sin perder de vista las vulnerabilidades estructurales de la paciente. **Conclusiones.** Este caso ilustra que integrar la historia traumática con la evaluación estructural de la personalidad permite comprender la coexistencia entre TEPT-C y organización límite, favoreciendo una formulación clínica más precisa y una planificación terapéutica individualizada. **Palabras clave:** trauma complejo, personalidad, tlp, tept, comorbilidad

CAR-004 · Abordaje neuropsiquiátrico de psicosis compleja en paciente con epilepsia generalizada secundaria a encefalitis viral y diabetes TIPO1: un reto diagnóstico en curso

Francisco Javier Aguirre Rivera*, Susana Guadalupe Olmedo Montes

Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”

Antecedentes. La diferenciación fenomenológica entre psicosis postictal, encefalitis autoinmune y encefalopatía metabólica es un reto crítico en neuropsiquiatría. Antecedentes de encefalitis viral y diabetes tipo 1 elevan el riesgo de síndromes neuroconductuales complejos. Esta superposición dificulta determinar si la psicosis deriva de una exacerbación ictal, neuroinflamación o descompensación metabólica, exigiendo un abordaje multidisciplinario para evitar errores diagnósticos que amaguen la seguridad y el pronóstico del paciente. **Objetivo.** Ilustrar con profundidad la complejidad del razonamiento semiológico y el manejo terapéutico integral mediante la presentación del caso de un paciente con epilepsia, psicosis y diabetes tipo uno, justificando rigurosamente la necesidad de extender el abordaje neurológico e inmunológico en los síndromes neuropsiquiátricos orgánicos de difícil control. **Métodos.** Paciente masculino adulto joven con diabetes tipo 1 y epilepsia generalizada secundaria a encefalitis viral previa y cuadro psicótico posterior a vacunación contra COVID-19. Ingresó a la unidad por episodios severos de agitación, delirios místicos y agresividad. Los síntomas psicóticos demostraron fluctuación, exacerbaciones tras crisis convulsivas precedidas por un intervalo lúcido y durante descompensaciones glucémicas. El manejo farmacológico exigió titulación de antipsicóticos y ajuste de insulina, se implementó un registro clínico estricto documentando la semiología ictal y metabólica diaria. **Resultados.** Ante la sospecha clínica de psicosis postictal versus una reactivación Neuroinmunológica respaldada por su poliautoinmunidad, se solicitó un video electroencefalograma prolongado y un panel de autoanticuerpos específicos, logrando la estabilización conductual inicial necesaria para continuar su estudio clínico y neurológico. **Conclusiones.** El abordaje de síndromes neuropsiquiátricos orgánicos exige un modelo etiológico de múltiples capas. Evitar el cierre diagnóstico prematuro y limitar la polifarmacia son imperativos absolutos de seguridad. Este caso demuestra cómo la fenomenología clínica inicial es fundamental para justificar el abordaje neurológico e inmunológico subsecuente incluso antes de obtener los resultados confirmatorios. **Palabras clave:** neuropsiquiatría, psicosis, epilepsia, encefalitis, diabetes tipo 1

CAR-005 · Trastorno de conducta con rasgos de insensibilidad emocional en un adolescente con TDAH: reporte de caso y reto terapéutico

Jorge Alejandro Albayeros Alvarez*, Deldhy Nicolás Moya Sánchez, Marta Georgina Ochoa Madrigal, Alejandro Salazar Rodríguez, Elia Francisca Espinoza de Avil

Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

Antecedentes. El trastorno de conducta con emociones prosociales limitadas (rasgos de insensibilidad y dureza emocional) identifica a un subgrupo de mayor gravedad, peor pronóstico y respuesta terapéutica limitada, con frecuente comorbilidad con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Su reconocimiento temprano tiene implicaciones clínicas, pronósticas y sociales. **Objetivo.** Describir el caso clínico de un adolescente con trastorno de conducta grave, rasgos de insensibilidad emocional y TDAH, destacando evolución, respuesta terapéutica y retos integrales. **Métodos.** Se realizó un reporte de caso descriptivo, basado en historia clínica, seguimiento psiquiátrico, estudios complementarios y análisis del abordaje terapéutico integral familiar. **Resultados.** Adolescente de 13 años con TDAH diagnosticado a los 6 años, en seguimiento por conductas agresivas desde la infancia. Presentó agresión física a familiares, pares, figuras de autoridad y animales, robos recurrentes vividos con satisfacción y sin culpa, mentiras, amenazas, búsqueda de sensaciones y ausencia de empatía y remordimiento, junto con sintomatología depresiva (PHQ-9 de 15 puntos, depresión moderadamente severa) y consumo ocasional de cannabis. La resonancia magnética cerebral no mostró alteraciones estructurales. Pese a múltiples ajustes farmacológicos (metilfenidato, risperidona, aripiprazol, valproato y fluoxetina), persistieron el pobre control de impulsos y la agresividad. El caso planteó retos clínicos y médico-legales por el riesgo de daño a sí mismo y a terceros, y se enfatizó la necesidad de intervención psicosocial y familiar estructurada además del tratamiento farmacológico. **Conclusiones.** Bibliografía **Palabras clave:** trastorno de conducta, rasgos de insensibilidad emocional, TDAH, adolescencia, agresividad

CAR-006 · Reducción de estigma y cambios en la calidad de vida tras la implementación de un proyecto de rehabilitación psicosocial y cognitivo en personas con trastornos mentales graves

Jocelyn Arciniega Dominguez*, Jaime Carmona Huerta^{1,2}, Sol Durand Arias³, Alejandro Aldana López^{1,2}, Carlos Arámbula Román, Elsy Cárdenas Jiménez

¹ Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME), Guadalajara, Jalisco, México

² Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

³ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México

Antecedentes. A pesar de la existencia de distintos modelos de rehabilitación integral para personas con trastornos mentales graves (TMG), aún existen limitaciones para su implementación y replicabilidad. El programa REINTEGRA busca ser un modelo de rehabilitación centrado en la mejora psicosocial y cognitiva, mediante un conjunto de intervenciones en diferentes áreas de la funcionalidad, teniendo como meta principal la reintegración completa de las personas con TMG a la sociedad, mejorar su calidad de vida y reducir el estigma. **Objetivo.** Evaluar la reducción del estigma y cambios en calidad de vida de las personas con TMG posterior a la implementación del programa REINTEGRA. **Métodos.** El estudio tiene un diseño naturalista, longitudinal, prospectivo, de tipo cuasi experimental, con un grupo control. Tiene 2 fases: Rehabilitación psicosocial Rehabilitación cognitiva. A través de estas intervenciones se planteó que de manera subrogada hubiera cambios en el estigma percibido y en la calidad de vida de los participantes. Los instrumentos utilizados para medir esto fueron: Escala de estigma internalizado Escala WHOQOL-BRIEF. **Resultados.** En las evaluaciones iniciales, no existieron diferencias entre ambos grupos, a excepción del dominio estigma internalizado en la subescala “discriminación”, en donde fue mayor en el grupo de intervención (28.1±9.4 vs 23.0±7.8 p<0.05). Pero, al final del estudio, las diferencias preexistentes observadas se neutralizaron. No se observaron cambios en la percepción de calidad de vida. **Conclusiones.** Desde una perspectiva de salud pública, los hallazgos de REINTEGRA respaldan la urgente necesidad de transicionar desde la psiquiatría asilar/hospitalaria hacia modelos comunitarios integrales, ya que implementar programas como este para personas con TMG, reduce el autoestigma que tienen percibido previo a las intervenciones otorgadas. **Palabras clave:** estigma, calidad de vida, trastornos mentales graves, esquizofrenia, rehabilitación psicosocial

CAR-007 · Diferencias Cognitivas y Metabólicas por Sexos en Adultos Mayores con Diabetes tipo 2 de Reciente Diagnóstico Diana Anahí Arellano Mayer*, Alejandra Monserrat Estefanía Rodríguez Ramírez, María Teresa Alcántara Garcés

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Antecedentes. La diabetes tipo 2 (DT2) es una enfermedad crónica frecuente en los adultos mayores y se ha asociado con alteraciones cognitivas y metabólicas. Diversos estudios sugieren que estas manifestaciones pueden diferir entre hombres y mujeres; sin embargo, la evidencia en población mexicana con diabetes tipo 2 de reciente diagnóstico es limitada, lo que justifica la realización de este estudio. **Objetivo.** Evaluar las diferencias cognitivas y metabólicas en hombres y mujeres mayores de 60 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 de reciente diagnóstico. **Métodos.** Estudio observacional, transversal y comparativo. Incluyó pacientes >60 años con DT2 en un centro interdisciplinario. Se recabaron datos clínicos, bioquímicos y se evaluó la cognición con la prueba MoCA. Se realizó análisis comparativo por sexo y estratificado por puntaje MoCA<26. **Resultados.** De 640 participantes (46.4 % hombres, 53.6 % mujeres; mediana de edad 66 años, 7 años de diagnóstico, las mujeres mostraron mayor colesterol (total, HDL, LDL, No HDL), y los hombres mayor glucosa en ayuno. El 61 % (n=390) tuvo puntaje sugerente de deterioro cognitivo. Al estratificar, los hombres con MoCA<26 tuvieron menor tensión diastólica y peores puntajes visuoespaciales, atención, lenguaje y recuerdo diferido. Las mujeres con MoCA <26 presentaron mayor tiempo de evolución, glucosa en ayuno, tensión sistólica, hemoglobina glicosilada y menores puntajes en todas las subescalas de MoCA. **Conclusiones.** Existen diferencias cognitivas y metabólicas por sexos en diabetes tipo 2 temprana. Las mujeres con sospecha de deterioro muestran peor control metabólico y afectación cognitiva global, mientras que los hombres presentan déficits específicos. Es vital un abordaje preventivo y clínico diferenciado por sexo. **Palabras clave:** diabetes tipo 2, envejecimiento, cognición, sexo biológico, alteraciones metabólicas

CAR-008 · Cambios neurocognitivos en pacientes pediátricos con tumores del sistema nervioso central sometidos a neurocirugía

Silvia Gabriela Bennett Carreño*, Sharon Venecia Nuñez-Pichardo, Marta Georgina Ochoa Madrigal, Alma Benito Reséndiz, Deldhy Nicolás Moya Sánchez, Yahel Hernández Cardiel, Ricardo Lenin Saldaña González

Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

Antecedentes. Los tumores del sistema nervioso central son las neoplasias sólidas más frecuentes en la infancia y alteran el equilibrio entre proliferación celular y apoptosis, comprometiendo con frecuencia el desarrollo cognitivo. La resección quirúrgica mejora el control tumoral, pero puede afectar dominios críticos para el aprendizaje y la autonomía, como la atención, la orientación y la memoria de trabajo. En población pediátrica latinoamericana la información sobre los desenlaces neurocognitivos posquirúrgicos es escasa. **Objetivo.** Caracterizar los cambios neurocognitivos en pacientes pediátricos con tumores del sistema nervioso central un mes después de la intervención neuroquirúrgica y evaluar si la localización tumoral predice la gravedad del déficit. **Métodos.** Estudio transversal y retrospectivo en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE (agosto de 2021 a agosto de 2023). Se evaluaron 60 niños de 6 a 17 años con tumores del sistema nervioso central tratados quirúrgicamente, mediante la batería breve NEUROPSI un mes después de la cirugía. Se empleó regresión logística ajustada por edad, sexo, volumen tumoral, escolaridad e histología para modelar la relación entre la localización tumoral y la gravedad del déficit. **Resultados.** La edad media fue de 11.2 años (desviación estándar 3.7) y el 65 % fueron varones. Ningún paciente tenía déficit cognitivo prequirúrgico documentado. Tras la cirugía, el 36.7 % presentó alteración de la orientación, el 41.7 % de la atención selectiva y el 43.3 % de la memoria de trabajo. La localización tumoral no predijo la gravedad en ningún dominio. La menor edad predijo de forma independiente un mayor deterioro de la orientación (OR 0.79; IC 95 % 0.68 a 0.94; p=0.007). **Conclusiones.** La localización tumoral no predijo la gravedad del déficit neurocognitivo. Se justifica el tamizaje neuropsicológico posquirúrgico temprano y la rehabilitación cognitiva estructurada en todos los pacientes pediátricos con tumores del sistema nervioso central, independientemente de la localización de la lesión. Bush G, Fink M, Petrides G, Dowling F, Francis A. Catatonia. II. Treatment with lorazepam and electroconvulsive therapy. *Acta Psychiatr Scand.* 1996;93(2):137-143. Graus F, Titulaer MJ, Balu R, et al. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis. *Lancet Neurol.* 2016;15(4):391-404. Dalmau J, Lancaster E, Martinez-Hernandez E, Rosenfeld MR, Balice-Gordon R. Clinical experience and laboratory investigations in patients with anti-NMDAR encephalitis. *Lancet Neurol.* 2011;10(1):63-74. **Palabras clave:** tumores cerebrales, cambios neurocognitivos, pacientes pediátricos, neuropsi, neurocirugía

CAR-009 · Consumo bajo de alcohol y depresión en maestras mexicanas: análisis de una cohorte prospectiva de 73,915 mujeres**Silvia Gabriela Bennett Carreño*, Andrés Cátzin Kuhlmann, Claudia Martínez, Ana Isabel Rodríguez Guerra, Deldhy Nicolás Moya Sánchez, Marta Georgina Ochoa Madrigal**

Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

Antecedentes. La relación entre el consumo bajo de alcohol y la depresión en mujeres está insuficientemente caracterizada, particularmente en poblaciones con consumo históricamente bajo. Se investigó si aún un consumo modesto de alcohol se asocia con mayores probabilidades de depresión en una cohorte amplia de mujeres mexicanas. **Objetivo.** Determinar la asociación entre distintas categorías de consumo de alcohol y la depresión incidente en maestras mexicanas sin depresión al inicio del seguimiento. **Métodos.** Análisis de cohorte prospectiva dentro de la Cohorte de Maestros Mexicanos, con 73,915 maestras de 25 a 74 años libres de depresión al inicio (2006-2008). El consumo de alcohol se evaluó mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos validado y se clasificó en: no consumidoras ($n=28,765$), 1 copa/mes ($n=13,934$), 2-3 copas/mes ($n=18,671$) y 4 o más copas/mes ($n=12,545$). La depresión incidente (2008-2014) se definió por una puntuación del PHQ-9 igual o mayor a 10, diagnóstico médico de depresión o inicio de antidepresivos. Se empleó regresión logística multivariable con ajuste secuencial por edad y factores sociodemográficos, biológicos y conductuales. **Resultados.** Todas las categorías de consumo se asociaron con mayores probabilidades de depresión incidente frente a las no consumidoras. Tras el ajuste completo, las razones de momios fueron: 1.18 (IC 95 % 1.11-1.27) para 1 copa/mes; 1.20 (IC 95 % 1.13-1.28) para 2-3 copas/mes; y 1.32 (IC 95 % 1.23-1.42) para 4 o más copas/mes, con un gradiente dosis-respuesta (p de tendencia <0.001). Los resultados fueron robustos en análisis alternativos. **Conclusiones.** Aun el consumo de alcohol de bajo nivel se asoció con un aumento estadísticamente significativo y dependiente de la dosis en las probabilidades de depresión incidente en mujeres mexicanas. Estos hallazgos cuestionan la existencia de un umbral de consumo bajo neutral para la salud mental y tienen implicaciones para la consejería clínica. **Palabras clave:** consumo de alcohol, depresión, cohorte prospectiva, mujeres, epidemiología

CAR-010 · Manifestaciones neuropsiquiátricas en una paciente con esclerosis múltiple y consumo crónico de benzodiacepinas: reto diagnóstico entre psicosis, deterioro cognitivo y creencias culturales**Silvia Gabriela Bennett Carreño*, Marta Georgina Ochoa Madrigal**

Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

Antecedentes. La esclerosis múltiple puede acompañarse de manifestaciones neuropsiquiátricas, como deterioro cognitivo, síntomas afectivos y, con menor frecuencia, síntomas psicóticos, cuya interpretación se complica cuando coexisten el consumo crónico de benzodiacepinas y un sistema de creencias mágico-religiosas previo. **Objetivo.** Describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de una paciente con esclerosis múltiple que presentó manifestaciones neuropsiquiátricas complejas. **Métodos.** Reporte de caso de una paciente hospitalizada en un hospital de tercer nivel por recaída de esclerosis múltiple. Se realizó valoración clínica por Neurología y Psiquiatría, incluyendo evaluación cognitiva mediante la prueba Montreal Cognitive Assessment (MoCA), revisión de estudios de neuroimagen y entrevista con un informante clave para establecer la evolución de las creencias y los cambios conductuales. **Resultados.** Mujer de 59 años con esclerosis múltiple recurrente-remitente diagnosticada en 2015, consumo crónico de alprazolam y bromazepam por más de diez años y deterioro cognitivo progresivo, hospitalizada por una recaída neurológica. Durante el internamiento se documentaron ideas delirantes de grandiosidad, referencia, erotomanías y místico-mágicas, además de percepción auditiva de la voz de su madre fallecida, atribuida por la paciente a ser “santera”. La evaluación mostró alteraciones de atención, memoria y juicio, con puntuación de 19/30 en la prueba MoCA y atrofia cortical generalizada en la neuroimagen. La entrevista con el hijo evidenció que las creencias esotéricas eran de larga data, compartidas por la familia y sin repercusión funcional previa. Se implementó una reducción gradual de benzodiacepinas, bien tolerada, y se inició risperidona, con seguimiento por consulta externa para reevaluación longitudinal. **Conclusiones.** Este caso destaca la importancia de integrar la evaluación cognitiva, los antecedentes farmacológicos y el contexto sociocultural en pacientes con esclerosis múltiple. La valoración longitudinal orientó el cuadro hacia un deterioro cognitivo asociado a la enfermedad, con persistencia de pensamiento mágico congruente con creencias culturales premórbidas, evitando el sobrediagnóstico de psicosis y favoreciendo un manejo interdisciplinario e individualizado. **Palabras clave:** esclerosis múltiple, psicosis, deterioro cognitivo, benzodiacepinas, contexto cultural

CAR-011 · Exposición alimentaria estructurada en niños con ARFID y TDAH: efecto del tratamiento farmacológico sobre la respuesta terapéutica**Manuel Ángel Bermúdez Barrera*, Norma Cipatli Ayuzo del Valle, Stephany Nicole Rocha Alvarado**

Clínica de Adolescentes, Health4Life, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México

Antecedentes. El trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta de alimentos (ARFID), particularmente el subtipo de sensibilidad sensorial, presenta elevada comorbilidad con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). La rigidez conductual y las dificultades en la regulación neuroconductual pueden limitar la respuesta a intervenciones convencionales. **Objetivo.** Evaluar los resultados de un modelo estructurado de exposición alimentaria en niños con ARFID y TDAH, así como explorar la asociación entre tratamiento farmacológico y respuesta terapéutica. **Métodos.** Estudio exploratorio de intervención clínica en 22 niños de 3 a 10 años con ARFID, subtipo de sensibilidad sensorial, y TDAH confirmado por neurología pediátrica y evaluación neuropsicológica. Se excluyeron pacientes con trastorno del espectro autista u otros trastornos del neurodesarrollo. Se implementaron seis sesiones quincenales de exposición alimentaria, entrenamiento de cuidadores, estructura familiar, exposición progresiva a sabores, aromas y texturas, incorporación gradual de alimentos y reforzamiento positivo. La aceptación alimentaria se evaluó mediante clasificación tipo semáforo, considerando alimentos incorporados habitualmente a la dieta. **Resultados.** Se incluyeron 12 hombres y 10 mujeres; 8 recibían tratamiento farmacológico y 14 únicamente intervención conductual. El repertorio alimentario aumentó de 13.4 a 27.6 alimentos (incremento medio: 14.2; $p<0.001$). Los pacientes con intervención conductual incorporaron en promedio 9.9 alimentos, frente a 22 con metilfenidato y 21 con bupropión ($p<0.001$). No se observaron diferencias por edad o sexo. **Conclusiones.** Un modelo estructurado de exposición alimentaria basado en entrenamiento de cuidadores, exposición progresiva y reforzamiento positivo se asoció con un incremento significativo del repertorio alimentario. La mayor incorporación de alimentos observada en pacientes con tratamiento farmacológico respalda la importancia de un abordaje interdisciplinario que integre estrategias conductuales y neuroconductuales en esta población. **Palabras clave:** ARFID, TERIA, TDAH, adolescentes, farmacoterapia

CAR-012 · Más allá del síndrome de dumping: abordaje multidisciplinario en una paciente con hipoglucemias persistentes tras cirugía bariátrica Anorexia Atípica**Manuel Ángel Bermúdez Barrera*, Lizeth González Valdivia, Sugely Fonseca Martínez, Susana Espino Barros Palau**

Hospital Zambrano Hellion TecSalud

Antecedentes. El síndrome de dumping tardío constituye una causa frecuente de hipoglucemia en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. La coexistencia con anorexia atípica puede dificultar la interpretación clínica y el abordaje terapéutico, requiriendo la participación coordinada de múltiples especialidades. **Objetivo.** Presentar el caso de una paciente con síndrome de dumping tardío y anorexia atípica cuya evolución requirió un abordaje multidisciplinario para identificar los factores implicados en la persistencia de las hipoglucemias. **Métodos.** Se presenta el caso de una paciente de 30 años con antecedente de cirugía bariátrica y anorexia atípica, hospitalizada por hipoglucemias postprandiales severas y refractarias. La prueba de comida mixta confirmó síndrome de dumping tardío (glucosa <55 mg/dL e hiperinsulinemia a los 60 y 90 minutos, con síntomas neuroglucopénicos). Se implementó un abordaje multidisciplinario: Nutrición fraccionó la alimentación en ocho tiempos; Endocrinología inició tratamiento con acarbosa y semaglutida; Psiquiatría redujo la dosis de venlafaxina de 225 a 150 mg/día, considerando reportes previos de hipoglucemia asociada a este fármaco. Además, se descartaron complicaciones médicas secundarias a la anorexia atípica y se confirmó la remisión de las conductas alimentarias. **Resultados.** Durante la hospitalización se observó una disminución progresiva en la frecuencia y severidad de las hipoglucemias. A las tres semanas del egreso, la paciente permanecía libre de episodios hipoglucémicos y se había reintegrado a sus actividades habituales. **Conclusiones.** Las hipoglucemias persistentes posteriores a cirugía bariátrica requieren una evaluación integral cuando la evolución clínica no se explica completamente por el síndrome de dumping. Este caso resalta la importancia de que el psiquiatra conozca entidades médicas complejas ajenas a su especialidad y participe activamente en el razonamiento clínico multidisciplinario, ya que la integración del tratamiento psicofarmacológico con el resto de las intervenciones puede contribuir a optimizar la estrategia terapéutica y mejorar la evolución del paciente. **Palabras clave:** síndrome de dumping, cirugía bariátrica, anorexia atípica, manejo multidisciplinario, hipoglucemias

CAR-013 · Prevalencia de síntomas disautonómicos en pacientes con trastorno neurológico funcional atendidos en un centro de tercer nivel

Narda Michelle Bernal Guzmán*, Edgar Daniel Crail Meléndez

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Antecedentes. El trastorno neurológico funcional (TNF) se caracteriza por síntomas motores, sensitivos, cognitivos o paroxísticos no explicados completamente por una alteración estructural del sistema nervioso. Su fisiopatología involucra redes relacionadas con interocepción, regulación autonómica, control motor-emocional y agencia. En este contexto, los síntomas disautonómicos podrían formar parte de su expresión clínica; sin embargo, su estudio en población mexicana es limitado. Objetivo. Determinar la proporción de pacientes con diagnóstico clínico de trastorno neurológico funcional que presentan síntomas de disautonomía y examinar su relación con variables psiquiátricas, clínicas y psicométricas. Métodos. Estudio observacional, analítico y transversal en 30 adultos con diagnóstico clínico de TNF atendidos en consulta externa del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Se recabaron datos sociodemográficos y clínicos, y se aplicaron instrumentos para evaluar síntomas disautonómicos, fatiga, trauma infantil, cognición, comorbilidad psiquiátrica y riesgo suicida. El análisis incluyó estadística descriptiva y correlaciones de Spearman. Resultados. Se incluyeron 30 pacientes, predominantemente mujeres (86.7 %), con edad media de 35.53 ± 13.64 años. El subtipo más frecuente fue crisis funcionales disociativas (40.0 %). La disautonomía se identificó en 80.0 %, principalmente en dominios ortostático y gastrointestinal. Se observó alta comorbilidad psiquiátrica, destacando riesgo suicida (70.0 %), trastorno depresivo mayor actual (66.7 %), trastorno de pánico (63.3 %) y ansiedad generalizada (60.0 %). El COMPASS-31 se correlacionó positivamente con fatiga, riesgo suicida y trauma infantil; este último se asoció negativamente con el rendimiento cognitivo global. Conclusiones. En pacientes con TNF atendidos en un centro de tercer nivel se identificó una alta frecuencia de síntomas disautonómicos, principalmente ortostáticos y gastrointestinales. La carga disautonómica se asoció con fatiga, riesgo suicida y trauma infantil, lo que apoya la necesidad de una evaluación integral que incluya dimensiones neurológicas, autonómicas, psiquiátricas, cognitivas y psicosociales. Se requieren estudios con muestras más amplias y mediciones objetivas de la función autonómica. **Palabras clave:** trastorno neurológico funcional, disautonomía, COMPASS-31, fatiga, riesgo suicida

CAR-014 · ¿Trastorno bipolar o encefalitis? Retos en el diagnóstico de encefalitis autoinmune seronegativa en paidopsiquiatría a propósito de un caso

Wendy Sinai Briones Ortégón*

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N Navarro”

Antecedentes. La encefalitis autoinmune (EAI) en pediatría puede debutar con síntomas psiquiátricos agudos o atípicos, mimetizando trastornos afectivos o psicóticos primarios. Las manifestaciones neurológicas y la refractariedad farmacológica constituyen señales de alarma críticas para el diagnóstico oportuno. Objetivo. Describir el abordaje diagnóstico de un adolescente con clínica de manía y psicosis atípica, enfatizando la identificación de “banderas rojas” para el diagnóstico de encefalitis autoinmune probable seronegativa y su distinción de un trastorno psiquiátrico primario. Métodos. Se realizó una evaluación clínica directa e interdisciplinaria del paciente, complementada con la revisión exhaustiva del expediente clínico. Se analizó la evolución clínica, la respuesta a psicofármacos, estudios de resonancia magnética (RM), electroencefalograma (EEG) y análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR), en un varón de 17 años ingresado a hospitalización psiquiátrica por un cuadro maniaco. Resultados. Adolescente con cuadro de 5 meses de evolución caracterizado por irritabilidad, insomnio, verborrea, conductas desinhibidas e ideas delirantes megalómanas, precedido por otalgia, cefalea, tinnitus y parestesias submentonianas. Presentó nula respuesta a múltiples esquemas con antipsicóticos. Durante la estancia hospitalaria se identificó deterioro cognitivo severo en abstracción, cálculo y perseveraciones motrices. La RM mostró lesiones hiperintensas en T2/FLAIR subcorticales y periventriculares. El EEG reveló enlentecimiento de la actividad de base y el LCR proteinorraquia (214.1 mg/L) sin pleocitosis. Clasificó académicamente como EAI probable seronegativa y fue egresado por traslado a neurología. Conclusiones. Este caso resalta la importancia de dudar de un origen psiquiátrico primario ante un primer episodio psicótico o maniaco con pródomos neurológicos, deterioro cognitivo precoz y refractariedad a antipsicóticos. La seronegatividad de autoanticuerpos ocurre hasta en el 50 % de los casos y no descarta EAI. La integración multidisciplinaria entre paidopsiquiatría y neuropediatría es indispensable para solicitar estudios oportunos e iniciar inmunomodulación en la ventana crítica, reduciendo el riesgo de secuelas permanentes. **Palabras clave:** encefalitis autoinmune, seronegativa, manía, psicosis, paidopsiquiatría

CAR-015 · Disfunción frontotemporal con manifestaciones neuropsiquiátricas complejas: reporte de caso

Fernando Burciaga Zavala*, Dulce Alejandra Acosta Sanchez, Catalina Castro Gonzalez, Carlos Miguel Cabrera Peralta, Gabriela María Cortés Meda, Yvonne Geraldine Flores Medina, Silvia Paola Berumen Gaet

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz

Antecedentes. Los lóbulos frontales y temporales se ven afectados en diversas enfermedades y, debido a que intervienen en múltiples funciones, su alteración se puede manifestar como un amplio espectro de problemas neuropsiquiátricos. Objetivo. Describir el caso de una paciente mujer cisgénero de 43 años con manifestaciones epilépticas, psicóticas, alta impulsividad y fallas cognitivas asociadas a disfunción frontotemporal documentada mediante EEG y SPECT. Métodos. Para la descripción del caso se entrevistó ampliamente a la paciente, se revisó su expediente clínico y se obtuvo su consentimiento informado. También se realizó una revisión de la literatura en bases de datos especializadas. Resultados. Se trata de una mujer cisgénero de 43 años de edad. Refiere que a los 8 años de edad comenzó a experimentar alucinaciones auditivas, olfatorias y cenestopáticas, dismorfopsias, fenómenos autoscópicos y de deja vu. En la adolescencia desarrolló episodios paroxísticos con conducta agresiva, alteraciones sensorioceptuales auditivas y visuales, somnolencia y amnesia posterior. En el año 2002 estuvo hospitalizada debido a un intento suicida de alta letalidad; en este internamiento el EEG reportó actividad paroxística a nivel frontotemporal y recibió manejo con valproato de magnesio. A lo largo de su vida ha mostrado conductas altamente impulsivas, incluyendo atracones alimentarios, pica y agresividad. Actualmente persiste con síntomas disociativos. En la evaluación cognitiva presenta fallas en función ejecutiva visoespacial, atención, memoria, cálculo y lenguaje. El SPECT mostró alteraciones en el flujo a nivel frontal bilateral, zonas de activación motora y sensorial, así como datos relacionados con abstinencia a nivel cerebeloso. Actualmente se encuentra en tratamiento a base de venlafaxina, topiramato, aripiprazol y quetiapina, con respuesta parcial de la sintomatología global. Conclusiones. Considerando todo lo anterior, la paciente presenta síntomas clínicos y hallazgos funcionales en la imagen cerebral que se correlacionan con disfunción de circuitos frontales que generan conductas altamente impulsivas, dificultad en el automonitoreo del comportamiento y alteraciones cognitivas. **Palabras clave:** disfunción frontotemporal, epilepsia, psicosis, disociación, intento suicida

CAR-016 · Efectos adversos e iatrogenia en las intervenciones psicosociales para el comportamiento suicida: umbrella review

Carlos Miguel Cabrera Peralta*, Fernando Burciaga Zavala, Ismael Aguilar Salas

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Antecedentes. La investigación de intervenciones psicosociales en conducta suicida se enfoca casi exclusivamente en la eficacia clínica, omitiendo sistemáticamente la evaluación del su seguridad. Desde la bioética, el principio de no maleficencia propone reportar la tolerancia terapéutica, la iatrogenia y los eventos adversos, para guiar con mejor cautela la práctica clínica. Objetivo. Sintetizar y categorizar la evidencia global disponible sobre efectos adversos, iatrogenia, deterioro clínico y tasas de deserción por intolerabilidad en revisiones sistemáticas de intervenciones psicosociales dirigidas a pacientes con conducta suicida. Métodos. Revisión de revisiones (umbrella review) guiada por la guía PRISMA 2020 y registrada en PROSPERO. Se realizó una búsqueda (2014-2026) en PubMed, PsycINFO, Cochrane Library, Medline, Embase y Scopus. Dos revisores independientes seleccionaron los estudios aplicando criterios de elegibilidad específicos. La calidad metodológica se auditó con herramienta AMSTAR-2 y la certeza de la evidencia mediante GRADE. El solapamiento de estudios primarios se controlará calculando el Área Cubierta Corregida. Resultados. De 1,142 registros iniciales, 12 revisiones sistemáticas cumplieron los criterios de inclusión. Los hallazgos muestran una notificación escasa generalizada de daños. Sin embargo, se identificaron tasas de deserción significativas vinculadas a sobrecarga emocional e intolerabilidad en terapias de corte cognitivo-conductuales y dialécticas, así como reportes de incremento paradójico de ideación suicida en entornos con deficiente monitorización clínica. Múltiples autores reportan formalmente la omisión de desenlaces de seguridad en la literatura primaria, además de documentar una evaluación formal de eventos adversos casi nula. Conclusiones. Existe un sesgo de reporte que limita la visibilidad de los riesgos de las intervenciones psicosociales. Esta síntesis proveerá propuestas de reporte para la seguridad que permitirá a los clínicos predecir, monitorear y mitigar respuestas iatrogénicas en poblaciones con vulnerabilidad suicida, fortaleciendo los estándares éticos y la toma de decisiones en salud mental. **Palabras clave:** comportamiento suicida, prevención del suicidio, intervenciones psicosociales, psicoterapia, efectos adversos

CAR-017 · Características y Prevalencia de Enfermedad Psiquiátrica en lupus eritematoso sistémico: Estudio de Cohorte (2015–2024)

Andrea Núñez de Cáceres García*, David Medina Julio, Maria Jose Mier y Teran Guevara, Ximena Alejandra García Velazquez, Carlos Gerardo Cantu Brito

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez

Antecedentes. El LES puede afectar al cerebro y producir hasta 19 síndromes de Lupus Neuropsiquiátrico (NPSLE)¹, incluyendo ansiedad, trastornos del ánimo y psicosis. El NPSLE carece de criterios diagnósticos estandarizados, por lo que su diagnóstico sigue siendo clínico². Objetivo. Estudiar la prevalencia de enfermedades psiquiátricas en pacientes con LES, así como su pronóstico, desenlaces y atribución de una relación causal al LES. Métodos. Estudio transversal retrospectivo en el INCMNSZ (enero 2015-enero 2024), donde el diagnóstico de LES se confirmó con criterios EULAR/ACR (2019) y el de enfermedad psiquiátrica con criterios DSM-V, clasificando la atribución a actividad de Lupus mediante SLEDAI y evaluación clínica por Servicio de Reumatología y Psiquiatría. Resultados. De 198 pacientes con SLE, 147 (74%) contaron con diagnóstico de NPSLE. De ellos, 63 pacientes (42.9%) presentaron manifestaciones psiquiátricas. La distribución fue: 63.5% trastornos del estado de ánimo, 17.5% trastornos de ansiedad y 3% psicosis. La edad media de 32.4 años (± 13) y mujeres (94%). En el 79%, se atribuyó a la actividad de LES. Los pacientes con ansiedad relacionada con LES tuvieron un SLEDAI significativamente más alto (15.6 vs 0.8, $p=0.0018$) comparado con aquellos cuya ansiedad no fue atribuida a la actividad lúpica. De igual forma, los trastornos del estado de ánimo relacionados con LES mostraron un SLEDAI medio más alto (12.2 vs 5.5, $p=0.0026$) que aquellos sin atribución al lupus. De acuerdo con el último seguimiento, el 83.3% de los pacientes con psicosis, el 66.7% con trastornos del estado de ánimo y el 41.2% con trastornos de ansiedad presentaron síntomas residuales nulos o insignificantes. Conclusiones. Los trastornos psiquiátricos son comunes en LES; el trastorno del estado de ánimo fue el más prevalente en esta cohorte, un SLEDAI más alto se correlacionó con trastornos psiquiátricos relacionados con el lupus, y los trastornos de ansiedad mostraron menor respuesta al tratamiento. **Palabras clave:** lupus neuropsiquiátrico enlace depresión ansiedad

CAR-018 · Selección psicofarmacológica guiada por genotipado del gen AOC1 en una paciente con depresión, ansiedad, insomnio y predisposición genética a déficit de diamino-oxidasa: reporte de caso

Daniela Cámara Guerra*, Ma. Isabel Váldez Rangel

Universidad Autónoma de Nuevo León - Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

Antecedentes. La diamino-oxidasa, codificada por AOC1, degrada la histamina intestinal exógena. Su déficit se ha asociado con migraña, insomnio y trastorno por déficit de atención. Una serie de casos describió que esta deficiencia puede mimetizar ansiedad y pánico. No existen recomendaciones sobre cómo integrar información en la selección de psicofármacos. El único estudio de interacción fármaco-DAO disponible demostró que citalopram inhibe la actividad de diamino-oxidasa in vitro, mientras que sertralina, paroxetina y benzodiazepinas no la afectan. Objetivo. Presentar un caso donde el resultado del genotipado AOC1 orientó la selección del antidepresivo. Métodos. Mujer de 35 años con ansiedad desde la adolescencia, insomnio de conciliación desde la infancia y migraña crónica con aura. Antecedente de síndrome de Guillain-Barré. Referida a psiquiatría de enlace para manejo de sintomatología depresiva, ansiosa e insomnio exacerbado. Recibió venlafaxina 75 mg por neurología durante un año sin respuesta; dos intentos de retiro por otros servicios, fallidos por síndrome de discontinuación. El tercero, supervisado por psiquiatría de enlace, se logró mediante fluoxetina como puente. Genotipo AOC1 obtenido durante el estudio neurológico de migraña: tres de cuatro polimorfismos alterados, con rs1049793 homocigoto, variante asociada con insomnio. Diez meses de síntomas gastrointestinales con estudios negativos, resueltos espontáneamente. Poligrafía sin apnea obstructiva. Resultados. Se inició mirtazapina 15 mg; tras dos meses sin respuesta clínica (PHQ-9: 25, GAD-7: 21, ISI: 28) con ganancia de 20 kilogramos. Con base en el genotipo AOC1, se inició sertralina (sin inhibición demostrada de diamino-oxidasa), trazodona nocturna, melatonina sublingual, suplementación con diamino-oxidasa y dieta baja en histamina, con retiro de mirtazapina. Conclusiones. Este caso ilustra un abordaje traslacional donde información genética orienta la selección del antidepresivo. El genotipado de AOC1 aporta información clínicamente relevante para evitar fármacos con evidencia de inhibición de diamino-oxidasa. Se requieren estudios que evalúen la interacción de antidepresivos con la actividad de la diamino-oxidasa. **Palabras clave:** diamino-oxidasa, gen AOC1, histamina, farmacogenética, psiquiatría de enlace

CAR-019 · ¿Son realmente distintos? Reporte de caso de disfagia esofágica de interacción intestino-cerebro y trastorno por síntomas somáticos en una mujer de 35 años

Edgar Casillas Guzmán*, Eva Alicia García Armendáriz

Instituto BeMind

Antecedentes. Los trastornos por síntomas somáticos y los trastornos esofágicos de interacción intestino-cerebro se clasifican de forma separada, aunque en la práctica clínica comparten amplificación somática, hipervigilancia corporal, evitación y alto malestar funcional. La psicogastroenterología permite integrar ambos marcos en pacientes con disfagia no explicada estructuralmente. Objetivo. Describir un caso clínico que ilustra la superposición fenomenológica y terapéutica entre trastorno por síntomas somáticos y trastorno esofágico de interacción intestino-cerebro, y discutir su utilidad para un abordaje de psiquiatría de enlace-gastroenterología. Métodos. Reporte de caso de mujer de 35 años con síntomas depresivos y ansiosos desde 2019, bruxismo y disfunción temporomandibular, seguida de sensación persistente de "cierre de garganta", miedo intenso a atragantarse, evitación de sólidos y pastillas, pérdida aproximada de 10 kg y dependencia de alimentos licuados o colados. Los estudios digestivos no identificaron causa estructural de disfagia; permanecía en tratamiento gastroenterológico con esomeprazol y medidas dietéticas, sin mejoría significativa del patrón evitativo. Resultados. La formulación psiquiátrica integró disfagia esofágica de interacción intestino-cerebro, trastorno por síntomas somáticos, pseudodisfagia/fobia a atragantarse, restricción alimentaria por miedo a consecuencias aversivas y comorbilidad ansioso-depresiva. El análisis del caso sugiere que, más que entidades totalmente separadas, el diagnóstico gastroenterológico funcional y el psiquiátrico somático describen niveles distintos de un mismo fenómeno clínico centrado en el esófago. Conclusiones. La formulación psiquiátrica integró disfagia esofágica de interacción intestino-cerebro, trastorno por síntomas somáticos, pseudodisfagia/fobia a atragantarse, restricción alimentaria por miedo a consecuencias aversivas y comorbilidad ansioso-depresiva. El análisis del caso sugiere que, más que entidades totalmente separadas, el diagnóstico gastroenterológico funcional y el psiquiátrico somático describen niveles distintos de un mismo fenómeno clínico centrado en el esófago. **Palabras clave:** psicogastroenterología, trastornos de interacción intestino-cerebro (TIIC), trastorno por síntomas somáticos

CAR-020 · Primer episodio maníforme en paciente geriátrico: interacción entre vulnerabilidad genético-vascular, exposición farmacológica y desacople cognitivo-conductual en eutimia. Reporte de caso

Giovanna Jackeline Castro Vilchis*, Frida Anayanzi Ponce Tequida, Larissa González Vazquez

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Antecedentes. Los episodios de manía de inicio tardío (OABD) representan un desafío diagnóstico. La interacción entre vulnerabilidad genética, deterioro vascular subcortical y exposición a fármacos de acción central —como el incremento de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) y el uso de fluoroquinolonas (por su efecto antagonista GABA y pro-excitatorio)— puede sinergizar ocasionando un viraje maniaco agudo. Objetivo. Describir el abordaje diagnóstico, la caracterización neuropsicológica en estado de eutimia y la respuesta farmacodinámica en un paciente de 65 años con debut maníforme. Métodos. Revisión sistemática del expediente clínico, estudios de laboratorio, tomografía axial computarizada (TAC), clinimetría afectiva (Índice de Bipolaridad) y evaluación neuropsicológica ejecutiva (BANFE-2) junto a queja subjetiva (COBRA) aplicadas en estado de eutimia, complementadas con seguimiento interdisciplinario por el servicio de Geriátrica. Resultados. Masculino de 65 años con antecedentes familiares de trastornos afectivos, comorbilidades médico-metabólicas y antecedente depresivo. Presentó viraje maniaco psicótico tras escalar fluoxetina (40 mg/día) e ingerir levofloxacino (750 mg/día). La TAC mostró gliosis periventricular frontal. Los laboratorios descartaron Delirium. El Índice de Bipolaridad fue 75 puntos. En eutimia, la BANFE-2 reveló alteración ejecutiva severa persistente, mientras la COBRA evidenció anosognosia. Mostró alta sensibilidad farmacológica (sedación/inestabilidad), remitiendo con dosis mínimas de valproato y risperidona. El manejo conjunto con Geriátrica permitió la desescalada exitosa de antihipertensivos y antilipémicos. Conclusiones. El escalamiento de ISRS y el uso de fluoroquinolonas pueden precipitar viraje maniaco en adultos mayores con vasculopatía silente. La falla ejecutiva en eutimia confirma un marcador de daño estructural de base. El abordaje interdisciplinario permitió reclasificar el diagnóstico a OABD, vigilar la sensibilidad farmacológica y evitar la polifarmacia mediante la desescalada terapéutica. **Palabras clave:** trastorno bipolar de inicio tardío, manía secundaria, fluoroquinolonas, vulnerabilidad vascular, disfunción ejecutiva

CAR-021 · Capacidad diagnóstica de los biomarcadores metabólicos para “Trastorno de Ansiedad Generalizada” en comparación a las pruebas psicométricas validadas

Silvia Eugenia Cerda Méndez*, Andrés de Jesús Alvaro Molina, Karla Jaqueline Juárez Tlatelpa, Sophia De Hilario Ruiz, Roberto Gael Mosso Parra, Jose María Lobato Jiménez, Samir Wissam Safawi, Gerardo Hernández Zavaleta, Ángel Lee Aguirre

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Antecedentes. El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es un padecimiento psiquiátrico cuyo diagnóstico clínico depende actualmente de pruebas psicométricas (ej., GAD-7, HAM-A) basadas en manuales diagnósticos avalados. Estas herramientas presentan limitaciones por su dependencia del discurso en el paciente. Investigaciones recientes buscan analizar biomarcadores que reflejan alteraciones fisiopatológicas subyacentes al TAG. Objetivo. Evaluar la capacidad diagnóstica de los biomarcadores séricos metabólicos e inflamatorios del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en relación con las pruebas psicométricas validadas, mediante el análisis de métricas de precisión diagnóstica sensibilidad, especificidad, área bajo la curva (AUC) y odds ratio diagnóstico (DOR) reportadas en estudios transversales y de casos y controles con el fin de determinar la viabilidad clínica de su implementación como herramientas diagnósticas complementarias. Métodos. Se realizó una revisión sistemática sobre biomarcadores metabólicos y pruebas psicométricas en el trastorno de ansiedad generalizada, utilizando artículos recientes en español e inglés obtenidos de EBSCO, Scopus, Cochrane, entre otros. Se incluyeron estudios en adultos que emplean métodos analíticos validados, métricas de precisión diagnóstica y herramientas diagnósticas estandarizadas. Se excluyeron investigaciones sin biomarcadores metabólicos, con metodologías no validadas o sin datos desagregados. Resultados. Se incluyeron 12 estudios clínicos. La correlación clínica directa entre los niveles séricos y la severidad psicométrica (GAD-7) varió desde nula y no significativa para marcadores como la Proteína C Reactiva ($r = 0.021$, $p = 0.881$), hasta moderada y estadísticamente significativa para interleucinas proinflamatorias como la IL-12 ($r = 0.377$, $p = 0.006$). Si bien algunos marcadores aislados no distinguen eficazmente a los grupos, perfiles específicos poseen una precisión diagnóstica clínicamente relevante. Conclusiones. Diversos biomarcadores con cambios clínicamente significativos, intervalos de confianza y valor “p” estadísticamente son significativos en pacientes con diagnóstico de TAG en contraposición a controles sanos. Se requieren de estudios de cohortes amplios y retrospectivos para conseguir la estandarización de biomarcadores en la práctica clínica diaria. **Palabras clave:** biomarcadores, trastorno de ansiedad generalizada, pruebas psicométricas, psiquiatría, herramienta diagnóstica

CAR-022 · Enmascaramiento en mujeres autistas: implicaciones clínicas, diagnósticas y de salud mental

Silvia Eugenia Cerda Méndez*

Universidad Autónoma de Puebla

Antecedentes. El enmascaramiento o camuflaje social en el trastorno del espectro autista (TEA) se refiere al conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que las personas autistas utilizan para ocultar o compensar sus rasgos autistas con el fin de adaptarse a las demandas sociales. Este fenómeno es especialmente frecuente en mujeres contribuyendo al subdiagnóstico, diagnóstico tardío y a una mayor carga de comorbilidad psiquiátrica. Definir un cuadro clínico sugestivo de TEA que sea útil para mejorar el diagnóstico en mujeres que realizan enmascaramiento de la sintomatología autista. En la clínica, este cuadro se ha observado como: Esfuerzo intencionado con dificultad para mantener relaciones sociales y evitación de interacciones grupales, imitación social (gestos, tonos de voz) agotamiento físico y mental tras la exposición a eventos sociales prolongados. Hipersensibilidad (por ejemplo a los sonidos y texturas) o hiposensibilidad (dolor), camuflaje de estereotipias. Hiperfocalización (muy motivadas por pocos intereses con desinterés por el resto) Necesidad de control y a la vez dificultades para organizarse, cansancio y fatiga crónica sin causa conocida, tendencia a estados ansioso-depresivos. Objetivo. Sinceridad extrema, literalidad y dificultad para comprender bromas, normas sociales, alto sentido de la justicia. Métodos. Revisión de artículos Un meta-análisis sobre la relación entre rasgos autistas y camuflaje, que incluyó 50 estudios y 16,895 participantes. Observación en la práctica clínica Resultados. Las revisiones indican que las mujeres autistas utilizan estrategias de camuflaje con mayor frecuencia que los hombres, motivadas por presión social, deseo de conexión y autoprotección. Conclusiones. El enmascaramiento en mujeres autistas es un fenómeno clínico complejo que afecta el diagnóstico, la salud mental y la calidad de vida ya que, muchas mujeres acuden en busca de una explicación para su sintomatología, siendo invalidado el diagnóstico de TEA. Se propone fomentar una evaluación exenta de prejuicios del personal de salud hacia un cuadro clínico tipificado sin tomar en cuenta el enmascaramiento. **Palabras clave:** autismo enmascaramiento subdiagnostico camuflaje social

CAR-023 · La evaluación objetiva del sueño como objetivo clínico en pacientes psiquiátricos con alto riesgo suicida

Paloma Cortés Estrada*, Erasmo Saucedo Uribe, José Gerardo Garza Marichalar, Rodrigo Huereca Lucio, Rosa Elisa Reyes Salas

Hospital Universitario “José Eleuterio González”, Departamento de Psiquiatría

Antecedentes. El suicidio constituye un desafío crítico de salud pública al considerarse una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Las alteraciones del sueño constituyen un factor de riesgo potencialmente modificable, ya que la privación de sueño favorece la disregulación emocional, la impulsividad y el deterioro de funciones ejecutivas relacionadas con la corteza prefrontal. A pesar de ello, la evaluación sistemática del sueño rara vez forma parte de la valoración clínica del riesgo suicida. Objetivo. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar las alteraciones objetivas y subjetivas del sueño en pacientes psiquiátricos hospitalizados con alto riesgo suicida. Métodos. Se realiza un estudio transversal analítico en pacientes hospitalizados con alto riesgo suicida efectuando registro actigráfico durante una semana, diario de sueño y aplicación de las escalas Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Insomnia Severity Index (ISI), Beck Depression Inventory-II (BDI-II) y Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Resultados. Se incluyeron 20 pacientes (75 % mujeres), con edad media de 27.6 ± 10.6 años. Los puntajes promedio fueron: ISI 18.8, BDI-II 35 y PSQI 14.7. La actigrafía mostró una eficiencia del sueño de 76.9 %, una latencia de 10.3 minutos y un tiempo total de sueño de 349.8 minutos. Conclusiones. Los pacientes presentaron alteraciones objetivas y subjetivas del sueño, caracterizadas por baja eficiencia y duración insuficiente, pese a una latencia corta. Estos hallazgos sugieren que una conciliación rápida del sueño no necesariamente refleja un descanso reparador y que las alteraciones del sueño pueden pasar inadvertidas cuando únicamente se emplean medidas subjetivas. La incorporación sistemática de herramientas objetivas como la actigrafía podría fortalecer la evaluación integral del riesgo suicida, identificar un factor potencialmente modificable y favorecer intervenciones tempranas dirigidas a optimizar el sueño, con el potencial de mejorar la regulación emocional y complementar las estrategias de prevención del suicidio durante la hospitalización psiquiátrica. **Palabras clave:** sueño, suicidabilidad, riesgo, hospitalizados, prevención

CAR-024 · Caracterización clínica y epidemiológica de todas las urgencias psiquiátricas atendidas en un hospital general: estudio retrospectivo (2017–2025)

Sergio Armando Covarrubias Castillo*, Christian Ulises Rosales Michel, Juan Carlos Reynoso Urguiel, Francisco José Barbosa Camacho, Humberto Gerardo Arizpe Mejía, Jocelynn Ahtziri Cabrales Lozano, Paola Alejandra Gutiérrez Galindo, Rosa Elena Flores Montes, Aura Violeta García Aguilar, Frida Guadalupe Arámbula Durán, Angélica Fernanda Tovar González, Paulina Vázquez Sahagún

Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” / Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

Antecedentes. Los trastornos mentales generan gran carga mundial y nacional, persistiendo desigualdades, subutilización de servicios, escasez de recursos, limitada capacitación y estigma profesional. En México, la evidencia sobre urgencias psiquiátricas proviene principalmente de centros especializados en salud mental, por lo que se requieren estudios en hospitales generales que caractericen necesidades específicas, permitiendo identificar motivos de consulta más frecuentes, características sociodemográficas y clínicas, con especial atención a factores asociados a conducta suicida. Objetivo. Reportar la caracterización clínica y epidemiológica de todas las urgencias psiquiátricas atendidas en un hospital general (2017–2025). Métodos. Estudio observacional, analítico y transversal retrospectivo, llevado a cabo en Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, hospital general más grande del occidente de México. Se incluyeron todas las urgencias psiquiátricas atendidas entre 2017 y 2025. Se realizó análisis descriptivo, inferencial y temporal con SPSS-25 y Python-3.10. Las variables cuantitativas se resumieron según distribución y las categóricas mediante frecuencias y porcentajes. Se emplearon chi-cuadrada, Fisher, t de Student, U de Mann-Whitney y regresión logística; considerando significativo $p < 0.05$. Protocolo aprobado por comité de ética institucional. Resultados. Se analizaron 7,392 valoraciones psiquiátricas; 56.0 % correspondieron a mujeres y 29.2 % a menores de 18 años. La edad media fue 30.6 años. Las consultas aumentaron progresivamente, salvo durante 2020–2021. Los principales motivos fueron conducta suicida (28.2 %), síndrome depresivo (25.6 %), psicótico (16.8 %) y ansioso (15.9 %). Se documentó tentativa suicida en 22.7 %, principalmente por sobredosis farmacológica. Los menores presentaron mayor probabilidad de conducta suicida, tentativa y síndrome depresivo que los adultos; en estos predominaron psicosis, manía y agitación. La sobredosis fue más frecuente en mujeres, mientras ahorcamiento, flebotomía y arma de fuego predominaron en hombres, con dife-

rencias significativas por sexo y grupo etario. Conclusiones. Es relevante generar información relativa a las urgencias psiquiátricas en el hospital general. Ahondar en esta temática permitirá generar estrategias preventivas y terapéuticas basadas en nuestra realidad clínica. **Palabras clave:** urgencias psiquiátricas, hospital general, psiquiatría de enlace, conducta suicida

CAR-025 · Estrés percibido y satisfacción con la vida en estudiantes de secundaria y preparatoria en diferentes contextos escolares de Monterrey

Oscar Alfonso Elizarrarás Aldrete*, Luis Alberto De La Garza García, Rebeca Irasema Sánchez de León, Ricardo Antonio Salinas Orozco, Ana Lucía Valdés Garza, Fernando de Jesús Garza Arriaga, David Fernando Ramos Zapata, María Viviana Iracheta Figueroa, Yael Sebastián Ramírez Díaz, Nallely Edith Quirino Esquivel, Cecilia Reyna Zavala, José Antonio González Ayala, Rogers Alcides Pezoa Patiño

Hospital de Especialidades en Salud Mental

Antecedentes. La adolescencia constituye un periodo de vulnerabilidad para el desarrollo de problemas emocionales. Diversos factores relacionados con el contexto escolar pueden influir sobre la percepción de estrés y satisfacción con la vida subjetivo. En México, la comparación de estos indicadores entre distintos contextos escolares es escasa. Objetivo. Comparar ambas variables y evaluar su asociación en adolescentes de secundaria (pública y privada) y preparatoria pública en Monterrey. Métodos. Se realizó un estudio observacional y transversal (N=689): secundaria pública (n=92), secundaria privada (n=69) y preparatoria pública (n=528). El estrés percibido se evaluó mediante la Escala de Estrés Percibido de 10 reactivos (PSS-10). La satisfacción se evaluó mediante el Cuestionario de Bienestar Subjetivo para Adolescentes y Jóvenes (CBSVAJ). Se compararon las puntuaciones globales y las correspondientes por dimensiones entre grupos escolares. Se utilizaron pruebas de Kruskal-Wallis, Dunn-Bonferroni, correlaciones de Spearman y regresión lineal múltiple. Resultados. El estrés percibido no mostró diferencias entre grupos ($p=0.131$). Sin embargo, la satisfacción fue significativamente mayor en la secundaria privada (CBSVAJ 44.0 ± 7.0 vs. 35.6 ± 9.7 y 39.1 ± 8.3 ; $p<0.001$). La correlación entre las puntuaciones de la PSS-10 y el CBSVAJ fue negativa, moderada y consistente en los tres grupos ($\rho=-0.46$ a -0.50 , $p<0.001$), observándose la mayor magnitud de asociación en la dimensión personal. En la regresión ajustada, cada punto adicional en la PSS-10 se asoció con una disminución de 0.63 puntos en el CBSVAJ ($p<0.001$), sin interacción significativa con el tipo de escuela ($p=0.60$) ni efecto modificador por sexo ($p=0.088$). Conclusiones. Un mayor estrés percibido se asoció con menor satisfacción con la vida de forma uniforme, independientemente del nivel o tipo de escuela. Los estudiantes de escuelas públicas presentaron menores niveles de satisfacción con la vida. Estos hallazgos apoyan la implementación y evaluación de intervenciones dirigidas a promover el bienestar psicológico, particularmente en dichos contextos escolares. **Palabras clave:** adolescencia, estudiantes, estrés percibido, satisfacción

CAR-026 · Constructos del Modelo de Creencias en Salud asociados a la progresión de la ansiedad en trabajadores de un corporativo de Monterrey, México

Ingrid Vanessa Flores Ramírez*

Tecnológico de Monterrey

Antecedentes. El Modelo de Creencias en Salud (MCS) postula que la susceptibilidad percibida, la severidad percibida y las barreras percibidas influyen en el comportamiento hacia la prevención y el manejo de una condición de salud. Aplicado a la ansiedad, este modelo permite explorar por qué algunos trabajadores presentan cuadros más graves que otros, más allá de la sola presencia de síntomas. En población trabajadora mexicana existe poca evidencia sobre estos constructos aplicados a la progresión de la ansiedad. Objetivo. Identificar los constructos del MCS que predicen la progresión de ansiedad leve a ansiedad clínicamente moderada-severa en trabajadores de un corporativo de Monterrey, Nuevo León. Métodos. Estudio transversal en 270 trabajadores administrativos. Se aplicaron la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la Escala del Modelo de Creencias en Salud para la Ansiedad en Adultos (EMCS-A), que evalúa susceptibilidad, severidad, barreras y beneficios percibidos, y autoeficacia. Se realizó un modelo de regresión logística múltiple comparando ansiedad leve frente a moderada-severa, ajustado por depresión comórbida. Resultados. El 34.1 % de los trabajadores presentó ansiedad clínicamente significativa (moderada-severa) y el 35.6 % ansiedad leve. La severidad percibida ($OR=1.16$, $p<0.003$) y las barreras percibidas ($OR=1.34$, $p<0.001$) predijeron significativamente la pertenencia al grupo de ansiedad moderada-severa; por cada punto adicional en barreras percibidas, la probabilidad de progresar a un cuadro más grave aumentó en 34 %. El modelo explicó el 30.1 % de la variabilidad (R^2 de Nagelkerke). De forma exploratoria, se

observó mayor prevalencia en mujeres (42.6 %) que en hombres (26.2 %), aunque el sexo no resultó predictor en este modelo. Conclusiones. La percepción de barreras para afrontar la ansiedad, más que la presencia de síntomas en sí, distingue a los trabajadores con cuadros más graves. Facilitar el acceso real a estrategias de afrontamiento podría prevenir la progresión hacia la ansiedad clínicamente significativa dentro de los programas de bienestar emocional laboral. **Palabras clave:** ansiedad modelo de creencias en salud, barreras percibidas, severidad percibida, salud mental laboral

CAR-027 · Restricción social y su relación con las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional en trabajadores de un corporativo de Monterrey, México

Ingrid Vanessa Flores Ramírez*, Luis Mario Gallardo Cantú

Tecnológico de Monterrey

Antecedentes. El estigma social es una barrera reconocida para la búsqueda de ayuda psicológica (AP), pero sus formas más sutiles, como las actitudes paternalistas, suelen pasar desapercibidas frente al rechazo abierto. La restricción social (RS), dimensión del estigma que refleja la creencia de que las personas con trastornos mentales deben ser controladas por su propio bien, ha sido poco estudiada en población trabajadora mexicana. Objetivo. Analizar la asociación entre la restricción social y las actitudes hacia la búsqueda de AP en trabajadores de un corporativo de Monterrey, Nuevo León. Métodos. Estudio transversal en 270 trabajadores administrativos. Se aplicaron la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental (CAMI) y la versión corta de la Escala de Actitudes hacia la Búsqueda de Ayuda Psicológica Profesional (ATSPPH-SF). Se realizó un modelo de regresión logística múltiple para actitudes desfavorables hacia la búsqueda de AP, ajustado por sexo, ansiedad y uso previo de servicios. Resultados. El 75.6 % de los trabajadores mostró actitudes favorables hacia la búsqueda de AP; sin embargo, solo el 45.2 % utilizó efectivamente algún servicio de salud mental. En el modelo de regresión (R^2 de Nagelkerke=0.467), la RS se asoció significativamente con actitudes desfavorables ($OR=1.158$, $p<0.009$); en el mismo modelo, ser hombre también se asoció con actitudes desfavorables ($OR=2.98$), mientras que el uso previo de servicios se asoció con actitudes favorables ($OR=0.390$). Conclusiones. A pesar de actitudes mayoritariamente favorables, persiste una forma sutil de estigma paternalista que limita la búsqueda real de ayuda, con mayor peso en los hombres. Reducir la RS e incorporar un enfoque diferenciado por sexo podría cerrar la brecha entre actitud y conducta en los programas de bienestar emocional laboral. **Palabras clave:** estigma social, restricción social, actitudes hacia la búsqueda de ayuda, diferencias de sexo, salud mental laboral

CAR-028 · “Consideraciones Psicofarmacológicas y de Psiquiatría de Enlace en la intersección del síndrome de Ehlers-Danlos, disautonomía y neurodivergencia: reporte de un caso con ansiedad refractaria y sensibilidad farmacológica”

César Mauricio Fuentes Sánchez*, Alonso Rodrigo Arceo Juárez, Irma Sau-Yen Corlay Norieg

Hospital de Especialidades CMN S. XXI

Antecedentes. El síndrome de Ehlers-Danlos (SED) frecuentemente coocurre con disautonomía y neurodivergencia, como el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). La interocepción atípica en el TEA provoca que las descargas simpáticas autonómicas del SED se interpreten como ansiedad catastrófica. Asimismo, la hiperrespuesta sensorial predispone a embotamiento afectivo (emotional blunting) por fármacos serotoninérgicos y al crash dopaminérgico por estimulantes. Objetivo. Sensibilizar sobre la fisiopatología integrativa de la triada SED-disautonomía-neurodivergencia y aportar novedades en el diagnóstico y abordaje farmacológico de la ansiedad refractaria en este perfil. Métodos. Reporte de caso clínico observacional y longitudinal de un varón de 28 años con SED, prolapso de válvula mitral, TEA y TDAH. Se evaluó clinimetría (GAD-7, ISI, ASRS, TAS-20, BDI) y la respuesta secuencial a psicofármacos. Resultados. El paciente presentó emotional blunting e ineficacia con inhibidores de la recaptura de serotonina/noradrenalina (duloxetine, desvenlafaxina, escitalopram, atomoxetine). El uso de metilfenidato optimizó la regulación sensorial, pero condicionó crash dopaminérgico vespertino que requirió dosis de amortiguación. La adición de bupropión incrementó el tono noradrenérgico periférico, detonando crisis de pánico somáticas por sobreactivación autonómica (BDI: 44 puntos). El retiro del estímulo noradrenérgico y la adición de mirtazapina (15 mg/día) con pregabalina permitieron controlar la ansiedad e insomnio sin inductores de emotional blunting ni sobrecarga simpática. Conclusiones. En la intersección SED-disautonomía-TEA, la ansiedad refractaria suele ser una manifestación de sobreactivación autonómica mal modulada por una interocepción atípica. Evitar regímenes con alta carga noradrenérgica o serotoninérgica previene el emotional blunting y la exacerbación de pánico somático. El tratamiento de enlace debe priorizar moduladores histami-

nérgicos/GABAérgicos y esquemas dopaminérgicos amortiguados. **Palabras clave:** ehler-danlos, disautonomía, enlace, ansiedad, neurodivergencia

CAR-029 · Manejo Neuropsiquiátrico de la Enfermedad de Huntington con Clozapina

Luis Mario Gallardo Cantúa*, Norman Tadeo Nava Gonzalez, Ingrid Vanessa Flores Ramírez, David Eugenio González Sacanellas, Martha Elisa Torres Zeped

Hospital de Especialidades en Salud Mental - Programa multicentrico Tecnológico de Monterrey

Antecedentes. La Enfermedad de Huntington (EH) es un trastorno neurodegenerativo progresivo de herencia autosómico dominante, caracterizado por la triada de alteraciones motoras (corea), deterioro cognitivo y trastornos neuropsiquiátricos. Las manifestaciones psiquiátricas, que incluyen depresión, psicosis, irritabilidad y conducta heteroagresiva, pueden preceder en años a los signos motores, generando retrasos diagnósticos y terapéuticos. El manejo farmacológico de estos síntomas permanece en gran medida empírico y con evidencia limitada. **Objetivo.** Reportar un caso de manejo neuropsiquiátrico complejo en un paciente con EH, destacando el papel de la clozapina como agente terapéutico ante la refractariedad al tratamiento antipsicótico convencional, y la importancia del diagnóstico oportuno y del seguimiento psiquiátrico estructurado. **Métodos.** Reporte de caso clínico basado en la revisión del expediente médico de un paciente de 45 años con diagnóstico genéticamente confirmado de EH, atendido en nuestra institución durante una internación de 35 días. Se describen la presentación clínica, la evolución intra-hospitalaria, los ajustes farmacológicos y el seguimiento post-egreso. **Resultados.** El manejo inicial con olanzapina, quetiapina y clonazepam mostró respuesta parcial. A partir del día 19 se inició la transición progresiva a clozapina. Se observó reducción significativa de los movimientos coreiformes, resolución de la sintomatología psicótica, mejoría del control de impulsos y estabilización del estado de ánimo. Al egreso reflejó una reducción del episodio depresivo de grave a moderado. Los controles hematológicos se mantuvieron en parámetros aceptables durante todo el tratamiento. **Conclusiones.** Este caso aporta evidencia clínica al uso de clozapina en la EH como alternativa eficaz ante la refractariedad al manejo antipsicótico convencional, con impacto positivo en los dominios motor, psicótico, afectivo y conductual. Se subraya la necesidad de integración temprana de psiquiatría en el seguimiento de pacientes con EH, la importancia del monitoreo hematológico sistemático con clozapina, y el valor de una red de apoyo familiar sólida en la viabilidad del manejo ambulatorio. **Palabras clave:** Huntington, clozapina, psiquiatría, antipsicótico

CAR-030 · Variante citogenética 16qh+ y primer episodio psicótico: más allá del polimorfismo benigno

Jonathan García Escamilla*, Myrthala Juárez Treviño, Alejandra Lissette Tenorio Velázquez

Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

Antecedentes. La variante heterocromática 16qh+ se considera un polimorfismo citogenético sin repercusión clínica; aunque reportes aislados sugieren su coexistencia con manifestaciones neuropsiquiátricas, por lo que su significado permanece en discusión. Cuando este hallazgo se identifica de manera incidental en un paciente con antecedentes de discapacidad intelectual e hipoacusia congénita, cobra relevancia definir si constituye un hallazgo aislado o si forma parte de un cuadro sindrómico, particularmente ante la aparición de nueva sintomatología neuropsiquiátrica. **Objetivo.** Describir el caso de un paciente con primer episodio psicótico con antecedentes relevantes, variante citogenética 16qh+ y evolución tras tratamiento psicofarmacológico. **Métodos.** Paciente masculino de 20 años con primer episodio psicótico, valorado en la consulta externa de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Se realizó entrevista clínica, revisión de cariotipo previo (bandas GTG, 550 bandas) e inicio de tratamiento con risperidona 0.5 mg y sertralina 50 mg, seguimiento ambulatorio semanal. **Resultados.** Posterior a tratamiento el paciente presentó remisión de sintomatología psicótica con restitución de la funcionalidad global, sin efectos adversos relevantes. Aunque la variante 16qh+ no se ha asociado de manera consistente con manifestaciones neuropsiquiátricas, la coexistencia de discapacidad intelectual, hipoacusia congénita, anomalías fenotípicas y un primer episodio psicótico obliga a interpretar el hallazgo citogenético dentro del contexto clínico integral del paciente. **Conclusiones.** La presencia de 16qh+ en un paciente con fenotipo complejo debe interpretarse dentro del contexto clínico global, sin plantear una relación causal directa con la psicosis. La convergencia de discapacidad intelectual, hipoacusia congénita y anomalías fenotípicas sugiere más bien un cuadro de naturaleza sindrómica, lo que respalda ampliar el estudio etiológico cuando el fenotipo excede lo esperado para una variante heterocromática considerada benigna. La buena respuesta a dosis bajas de antipsicótico es congruente con lo reportado en discapacidad intelectual asociada a variantes genéticas raras, y refuerza la importancia de un abordaje diagnóstico

integral en estos pacientes. **Palabras clave:** polimorfismo, psicosis, neurodesarrollo, hipoacusia, genética

CAR-031 · Asociación del estilo de apego y el consumo problemático de pornografía en pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

Miriam García Richaud*, Christian Gabriel Toledo Lozano, Héctor Cabello Rangel

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

Antecedentes. El consumo problemático de pornografía (CPP) forma parte del trastorno de comportamiento sexual compulsivo reconocido en el CIE-11 y se ha asociado a alteraciones cognitivas, funcionales y relacionales. Diversos estudios han relacionado los estilos de apego con conductas adictivas y dificultades en la regulación emocional, no obstante, la evidencia sobre su asociación con el CPP en población psiquiátrica es limitada. **Objetivo.** Determinar la asociación entre el estilo de apego y el consumo problemático de pornografía en pacientes de la consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. **Métodos.** Estudio observacional, transversal y analítico. Se incluyeron 99 pacientes adultos de consulta externa, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó la Escala de Consumo Problemático de Pornografía (ECP) y el cuestionario CAMIR-R para evaluar el estilo de apego. El análisis incluyó estadística descriptiva y pruebas de χ^2 de Pearson. **Resultados.** La prevalencia de CPP fue del 11%. Se observó un predominio significativo en hombres, quienes representaron el 87.5% de los casos con CPP ($\chi^2 = 6.488$; $p = 0.011$). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de apego y el CPP ($\chi^2 = 2.443$; $p = 0.295$). En contraste, se identificó una asociación significativa entre el CPP y el diagnóstico psiquiátrico ($\chi^2 = 19.466$; $p = 0.002$), observándose que el 75% de los pacientes con trastorno por consumo de sustancias presentó CPP. **Conclusiones.** La prevalencia de CPP observada fue similar a la reportada en estudios internacionales de población general. No se confirmó la hipótesis de una asociación entre el estilo de apego y el CPP en esta muestra clínica. Variables como el sexo y el diagnóstico psiquiátrico podrían desempeñar un papel más relevante en el CPP que el estilo de apego. Se requieren estudios con muestras más amplias que permitan profundizar en esta relación y reducir el efecto del sesgo de deseabilidad social. **Palabras clave:** pornografía, apego, trastorno mental

CAR-032 · De intervención metabólica a restricción patológica: una señal de alerta para la práctica clínica

Mariana Catalina Garza Garza*, Sugely Fonseca Martínez, Manuel Ángel Bermúdez Barrera, Regina Ríos Canales

Tecnológico de Monterrey

Antecedentes. Los agonistas del receptor GLP-1 han transformado el tratamiento de la obesidad y otros trastornos metabólicos por sus efectos sobre apetito, saciedad y peso corporal. Sin embargo, su utilización en personas con antecedentes de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) plantea interrogantes sobre la interacción entre la supresión del apetito, la pérdida ponderal y la psicopatología alimentaria. **Objetivo.** Describir la evolución de un paciente con antecedente de trastorno por atracón que desarrolló conductas alimentarias restrictivas posteriores al inicio de tratamiento con un agonista GLP-1. **Métodos.** Reporte de caso de paciente masculino de 40 años, con antecedente de trastorno por atracón, quien presentó cambios en su conducta alimentaria posteriores al inicio de tratamiento con un agonista GLP-1. Se realizó valoración psiquiátrica, médica, nutricional y psicológica, complementada con evaluación psicométrica mediante instrumentos de valoración de imagen corporal y conducta alimentaria, incluyendo Body Shape Questionnaire (BSQ) y ACTA, entre otros. Se documentó la evolución de peso, ingesta, conductas alimentarias y cogniciones relacionadas con alimentación y figura corporal. **Resultados.** Se observó una disminución progresiva de la ingesta y pérdida ponderal, acompañadas de incremento de conductas restrictivas y preocupación por el peso y la alimentación. La evaluación psicométrica mostró indicadores compatibles con alteraciones clínicamente relevantes en la relación con la alimentación, el peso y la imagen corporal, en concordancia con la evolución clínica hacia un cuadro compatible con anorexia nerviosa atípica. **Conclusiones.** Los agonistas GLP-1 representan herramientas terapéuticas de gran utilidad metabólica; sin embargo, este caso resalta la necesidad de valorar antecedentes de TCA y vigilar cambios en la conducta alimentaria durante su utilización. En pacientes vulnerables, la supresión del apetito y la pérdida ponderal pueden interactuar con factores psicopatológicos preexistentes y favorecer patrones restrictivos clínicamente significativos. La incorporación de una evaluación sistemática de conducta alimentaria e imagen corporal podría contribuir a una prescripción más segura e integral. **Palabras clave:** GLP-1, atracón, restricción, imagen corporal

CAR-033 · Más allá de la Tríada de Gregg: Desregulación conductual, falta de lenguaje, e insomnio refractario en una paciente adulta con Síndrome de Rubéola Congénita y TEA

Zaid Antonio Gomez Quiroga*, Javier Alejandro Montoya Cisneros, Karen González Cruz, Eros De la Cruz y Flores

Centro de Estudios e Investigaciones Interdisciplinarios (CEII) de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC)

Antecedentes. El Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) causa severas anomalías estructurales; su presentación clínica clásica se define por la “tríada de Gregg”, caracterizada por anomalías cardíacas, catarata o glaucoma congénito y sordera neurosensorial. Se manifiesta también comúnmente con afecciones neuropsiquiátricas tardías, como el trastorno del espectro autista (TEA) y alteraciones conductuales y de la comunicación graves. **Objetivo.** Describir la evolución clínica longitudinal y el abordaje psicofarmacológico de una paciente adulta con SRC, TEA, sin lenguaje desarrollado y desregulación conductual severa. **Métodos.** Reporte de caso clínico observacional y retrospectivo de una paciente femenina de veinticinco años con diagnóstico de SRC. Se analizó minuciosamente el historial quirúrgico y clínico temprano, hitos del neurodesarrollo, la progresión neuropsiquiátrica, así como la respuesta clínica a múltiples ensayos farmacológicos realizados durante el tiempo. **Resultados.** Paciente nacida en el año dos mil presentó manifestaciones clásicas de SRC: persistencia del conducto arterioso corregida a los dos meses, glaucoma congénito con rechazo de cuatro trasplantes corneales y sordera profunda bilateral con rechazo de implante coclear. Desde el neurodesarrollo, exhibió insomnio crónico refractario, ausencia de lenguaje, selectividad alimentaria y manierismos. Nunca se educó para desarrollar un medio de comunicación estructurado. Durante su etapa adulta desarrolló episodios de agitación, ansiedad extrema, hiperapego patológico y graves conductas obsesivas compulsivas. Terapias previas empleando topiramato y valproato semisódico mostraron intolerancia por efectos adversos gastrointestinales. Manejos previos con haloperidol y olanzapina generaron insomnio paradójico; el esquema actual de fluoxetina y metilfenidato diurno, olanzapina, valproato nocturno, sumado a actividad física y terapia de lenguaje, logró controlar la hiperactividad motriz y el ciclo de sueño vigilia. **Conclusiones.** El SRC exige un seguimiento multidisciplinario médico continuo. La convergencia de privación sensorial profunda y TEA comórbido dificultan la modulación conductual, haciendo indispensable diseñar estrategias e intervenciones psicofarmacológicas, asistenciales y conductuales altamente individualizadas. **Palabras clave:** rubéola congénita, autismo, psicofarmacología, neuropsiquiatría, psiquiatría de enlace

CAR-034 · Retos diagnósticos ante la superposición clínica entre trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno límite de la personalidad y trastorno afectivo bipolar

Karen González Cruz*, Edna Mayela Torres Reyes, Juan Jose Flores Doñez

ITESM

Antecedentes. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) persiste con frecuencia hasta la edad adulta y puede superponerse clínicamente con el trastorno afectivo bipolar (TAB) y el trastorno límite de la personalidad (TLP), especialmente en pacientes con trastorno por uso de sustancias, dificultando el diagnóstico diferencial. **Objetivo.** Describir las implicaciones clínicas del reconocimiento de TDAH persistente en un paciente previamente diagnosticado con TAB y trastorno por uso de múltiples sustancias, destacando la utilidad de la reconstrucción longitudinal y la evaluación clinimétrica. **Métodos.** Reporte de caso basado en revisión del expediente clínico, entrevistas psiquiátricas seriadas, reconstrucción longitudinal y aplicación de YMRS, Escala de Desesperanza de Beck, ASRS, DIVA, CAARS, McLean Screening Instrument y CEPER. Hombre de 29 años con antecedente de TDAH en la infancia, sin continuidad terapéutica, y consumo predominante de cocaína, alcohol, cannabis y alucinógenos. Tras dos hospitalizaciones previas recibió diagnóstico de TAB. Durante un primer internamiento en CESAME en 2025 se mantuvo diagnóstico; en un segundo internamiento, en 2026, fue reconsiderado. La reconstrucción longitudinal mostró que los síntomas afectivos ocurrían exclusivamente en relación con el consumo de sustancias. La YMRS permaneció consistentemente <7. ASRS, DIVA y CAARS fueron positivos para TDAH persistente; McLean y CEPER fueron compatibles con TLP. La Escala de Desesperanza de Beck mostró inicialmente puntuaciones de 15 a 20. **Resultados.** La integración de los hallazgos clínicos y clinimétricos permitió reformular el diagnóstico a TDAH persistente, TLP y trastorno por uso de múltiples sustancias, descartando TAB, e iniciar metilfenidato de liberación prolongada. Durante la hospitalización disminuyeron las puntuaciones de la Escala de Desesperanza de Beck, con mejoría clínica, funcional y adecuada adherencia terapéutica. **Conclusiones.** La reconstrucción longitudinal y la evaluación clinimétrica permitieron establecer diagnóstico diferencial preciso, optimizar el tratamiento y resaltar la importancia de una valoración integral en pacientes con comorbilidad psiquiátrica compleja y

trastorno por uso de sustancias. **Palabras clave:** TDAH trastorno bipolar trastorno límite de la personalidad trastorno por uso de sustancias suicidio

CAR-035 · De TEPT a TEPT Complejo: Reconociendo las Alteraciones en la Autoorganización: Reporte de caso

David Eugenio González Sacanelles*, Erick Edgar Marqueda Juárez, María Magdalena González Rodríguez, Ricardo Antonio Salinas Orozco, Luis Mario Gallardo Cantú

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

Antecedentes. El trastorno de estrés postraumático complejo (TEPT-C), reconocido en la CIE-11, se distingue del TEPT clásico por incluir alteraciones persistentes en la regulación afectiva, el autoconcepto y las relaciones interpersonales. Su identificación oportuna es fundamental, ya que modifica el abordaje terapéutico frente al TEPT convencional. **Objetivo.** Reportar el caso de una paciente con exposición traumática múltiple y crónica, para destacar la utilidad del Cuestionario Internacional de Trauma (ITQ) en la reclasificación diagnóstica de TEPT a TEPT-C y su impacto en el manejo integral. **Métodos.** Se presenta el caso de una mujer de 32 años, con antecedentes de abuso sexual infantil, violencia física y psicológica crónica por pareja, pérdida gestacional traumática y presencia de homicidio de su pareja actual, quien ingresa por intento suicida medicamentoso y por cutting. Se aplicaron escalas PHQ-9, PCL-5, Hamilton-D e ITQ, además de entrevista con enfoque psicodinámico (STIPO). **Resultados.** Se estableció inicialmente diagnóstico de episodio depresivo grave con TEPT; sin embargo, la evaluación con ITQ evidenció alteraciones en la organización del self (autoconcepto negativo, desregulación afectiva, dificultad relacional), reclasificándose como TEPT-C (6B41). Se manejó con sertralina, mirtazapina, hidroxizina y prazosina, esta última dirigida a la sintomatología de reexperimentación nocturna. Tras cuatro semanas de internamiento, la paciente mostró remisión de la ideación suicida y mejoría afectiva sostenida (Hamilton-D: 14 puntos al egreso). **Conclusiones.** El uso sistemático del ITQ permitió identificar un TEPT-C subyacente no evidente con la evaluación clínica inicial, orientando un tratamiento farmacológico y psicoterapéutico más específico. Este caso resalta la importancia de incorporar herramientas estandarizadas para el trauma complejo en pacientes con psicostresores acumulativos y riesgo suicida. **Palabras clave:** trauma, depresión, terapia, farmacología, paciente

CAR-036 · Manía inducida por terapia electroconvulsiva: reporte de dos casos con diferente abordaje terapéutico (TEC de continuación vs quetiapina)

Daniela González Sangabriel*, Ricardo Gómez Alcorta, Mayra May Vidal, Tomás Peña Espinosa, Isabel Díaz Munguía, Carlos Andrés Olguín Guizado

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Antecedentes. La manía es una complicación que aparece en el 24.8% de los pacientes tratados con terapia electroconvulsiva (TEC), aunque no existe evidencia sólida sobre su manejo. Se han reportado principalmente 4 estrategias de tratamiento: continuar TEC sola, en combinación con litio, suspender TEC sin iniciar tratamiento farmacológico, o suspender e iniciar estabilizadores del estado de ánimo o antipsicóticos. **Objetivo.** El presente trabajo busca describir 2 casos de manía secundaria a TEC con diferente manejo terapéutico. **Métodos.** Se realizó una serie de casos descriptiva y retrospectiva en donde se incluyeron dos pacientes en manejo con TEC para depresión que viraron a manía. Se analizaron y compararon sus características clínicas, evolución y respuesta a manejos diferentes. **Resultados.** Caso 1: mujer de 69 años con antecedente de trastorno bipolar tipo 2 quien tras 10 sesiones de TEC comenzó a presentar síntomas de manía (Escala de manía de Young: 25 puntos). Se inició litio y olanzapina, sin mejoría por lo que se reinicia tratamiento con TEC y tras 4 sesiones se puntuó una Young en 9 puntos. Caso 2: mujer de 48 años sin diagnóstico de TAB, sin embargo con múltiples factores de riesgo (episodios depresivos durante embarazo, depresión con síntomas psicóticos, antecedente de suicidio en la familia). Se inició tratamiento con TEC por un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos y tras la tercera sesión se identificó un episodio de manía (Young: 30 puntos). Inicia tratamiento con 900 mg de quetiapina al día, con lo que remitió en una semana (Young 5 puntos). **Conclusiones.** La diferente respuesta de los síntomas de manía de ambas pacientes puede explicarse por diferencias sociodemográficas, en las características clínicas y en el tratamiento previo; sin embargo, demuestra la necesidad de generar evidencia confiable para individualizar el manejo terapéutico. **Palabras clave:** terapia, electroconvulsiva, manía, viraje, quetiapina

CAR-037 · Disfunción ejecutiva en un trastorno de la conducta alimentaria: implicaciones para el diagnóstico diferencial con TDAH y desnutrición cerebral. A propósito de un caso

Lizeth González Valdivia*, Norma Cipatli Ayuzo del Valle, Manuel Ángel Bermúdez Barrera, Stephany Nicole Rocha Alvarado

Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, TECSalud

Antecedentes. En personas con bulimia nerviosa, las alteraciones de las funciones ejecutivas pueden simular un trastorno del neurodesarrollo, convirtiendo el diagnóstico diferencial en un desafío clínico. La recuperación nutricional puede evidenciar que esta disfunción constituye la expresión clínica de una desnutrición cerebral. **Objetivo.** Presentar el caso de una paciente con bulimia nerviosa cuya evolución tras un abordaje multidisciplinario permitió una interpretación más precisa de las alteraciones ejecutivas y del diagnóstico diferencial con TDAH. **Métodos.** Se presenta el caso de una paciente de 18 años con bulimia nerviosa desde la infancia, desnutrición clínica, múltiples intentos suicidas, autolesiones, consumo de sustancias y disfunción familiar, valorada en la Clínica de Adolescentes TecSalud. El peso premórbido fue de 65 kg; en marzo de 2026 pesaba 37.85 kg (IMC 17.52) y en julio de 2026 alcanzó 43.7 kg (IMC 19.31). Durante la fase aguda presentó alteraciones en funciones ejecutivas que dificultaron el diagnóstico diferencial con un trastorno del neurodesarrollo. Se implementó rehabilitación nutricional, tratamiento farmacológico con fluoxetina 60 mg y aripiprazol 3.75 mg, psicoterapia individual y terapia basada en la familia (FBT). **Resultados.** Se documentó mejoría progresiva del estado nutricional y funcional, reducción de las conductas purgativas, remisión del consumo de sustancias y mejoría significativa de la atención y del control de impulsos. Actualmente aprobó el examen de admisión universitario, realiza lecturas prolongadas, mantiene grupos sociales y participa en actividades altruistas. **Conclusiones.** La desnutrición y la psicopatología aguda asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria pueden generar alteraciones cognitivas que dificultan el diagnóstico diferencial con TDAH. La evolución clínica tras la rehabilitación nutricional permitió reinterpretar dichas manifestaciones dentro, resaltando la importancia de evitar diagnósticos definitivos de TDAH durante las fases agudas de desnutrición sin una reevaluación posterior al restablecimiento nutricional. La rehabilitación nutricional constituye no sólo una intervención terapéutica esencial, sino también una herramienta que mejora la precisión diagnóstica. **Palabras clave:** bulimia nerviosa, disfunción ejecutiva, desnutrición cerebral, TDAH, recuperación funcional

CAR-038 · Manejo farmacológico de los trastornos de ansiedad y el trastorno obsesivo compulsivo en el periodo posparto

Christina Gonzalez-Torres*, Leonor Almendra Burgos Martinez, Boseok Cha, Verinder Sharm

St. Joseph's Health Care London and Western University

Antecedentes. Los trastornos de ansiedad (TA) y el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) pueden tener un impacto negativo en la salud materna e infantil. Cuando las intervenciones psicológicas no son una opción, o la severidad de los síntomas es moderada a severa, el manejo farmacológico suele ser la mejor opción. Sin embargo, hay pocos estudios que se enfoquen en este tipo de intervención. **Objetivo.** El objetivo de esta revisión es resumir, analizar, y discutir los hallazgos de estos estudios. **Métodos.** Se llevó a cabo una revisión sistemática en cuatro bases de datos, buscando estudios en inglés publicados hasta febrero de 2025. Estudios elegibles incluyeron mujeres con TA o TOC quienes comenzaron tratamiento en el posparto. Para la extracción de datos, se usó el software Covidence. Se incluyeron las siguientes variables: autor, diseño, características de la población, curso de la enfermedad, instrumentos de evaluación, severidad de síntomas, intervenciones, resultados, estado de lactancia, resultados en infantes, y efectos adversos. Se evaluó el riesgo de sesgo. **Resultados.** Veinticinco estudios fueron incluidos. Estos consistieron en reportes de caso, series de casos, estudios observacionales, ensayos clínicos abiertos, y estudios controlados aleatorizados. Las intervenciones se enfocaban en el tratamiento de trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobias, depresión con ansiedad comórbida, y TOC. Los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina demostraron eficacia y tolerabilidad aceptables para la mayoría de los diagnósticos. El estado de lactancia y resultados en infantes fueron reportados de manera inconsistente. **Conclusiones.** La evidencia para el tratamiento farmacológico de los TA y TOC posparto es limitada. Por ende, este requiere de un abordaje personalizado donde se consideren la severidad de los síntomas, riesgos, y preferencia personal. Estudios que incluyan mujeres que amamantan así como resultados en infantes son esenciales para construir un cuerpo de evidencia robusto que informe guías clínicas y mejore la calidad de atención. **Palabras clave:** farmacoterapia, ansiedad, perinatal, posparto, TOC

CAR-039 · Presentación neuropsiquiátrica de la esclerosis múltiple: un caso de manía asociada a actividad inflamatoria

Sacniete de Guadalupe Grimaldo Galeana*, Claudia Andrea Leúvano Fuerte, Priscila Uribe Ramírez, Christian Gabriel Toledo Lozano

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

Antecedentes. La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria autoinmune crónica del sistema nervioso central caracterizada por desmielinización inmunomediada y posterior daño axonal y neurodegeneración. La patogenia de la EM se ha atribuido principalmente a respuestas inmunitarias autorreactivas dirigidas contra antígenos de las vainas de mielina. **Objetivo.** Presentar el caso de una mujer de 37 años con síntomas psicóticos y depresivos en 2022 y manía en 2023, tratada con escitalopram y olanzapina. A mediados de 2025 presentó parestesias en los miembros inferiores, atribuibles a la olanzapina, por lo que se cambió a quetiapina. A finales de 2025, reincidió con síntomas psicóticos y manía subumbral; la resonancia magnética mostró hallazgos compatibles con esclerosis múltiple. Al iniciar fármacos modificadores de la enfermedad y esteroides, los síntomas neuropsiquiátricos remitieron. **Métodos.** RM: múltiples lesiones hiperintensas desmielinizantes de distribución cortical, yuxtacortical, periventricular e infratentorial, con adelgazamiento del cuerpo calloso. LCR, química sanguínea, perfil tiroideo y serología normales. Estudio infeccioso: tuberculosis pulmonar. **Resultados.** En el contexto de episodios neuropsiquiátricos junto con síntomas neurológicos sutiles y lesiones supratentoriales típicas de EM, los eventos son altamente sugestivos de brotes corticales inflamatorios desmielinizantes, y no de patología psiquiátrica primaria. **Conclusiones.** La manía y la psicosis pueden ser manifestaciones iniciales infrecuentes de la esclerosis múltiple, y pueden conducir a un diagnóstico erróneo de trastorno bipolar, retrasando el reconocimiento de la enfermedad desmielinizante. Este debut psiquiátrico es compatible con una neuroinflamación temprana que desorganiza los circuitos de regulación del ánimo y la saliencia antes de los déficits neurológicos clásicos, en un fenotipo que afecta a las redes fronto-temporo-límbicas y facilita la desinhibición afectiva y los síntomas psicóticos. **Palabras clave:** esclerosis múltiple, manía, neuroinflamación, evento desmielinizante, psicosis

CAR-040 · Mejoría cognitiva observada tras la implementación de un proyecto de rehabilitación psicosocial y cognitivo en personas con trastornos mentales graves

Jessica Guerrero Goujon*, Jaime Carmona Huerta, Sol Durand Arias, Alejandro Aldana López, Carlos Arámbula Román, Elsy Cárdenas Jiménez

Instituto Jalisciense de Salud Mental SALME

Antecedentes. A pesar de la existencia de distintos modelos de rehabilitación integral para personas con trastornos mentales graves (TMG) en el mundo, aún existen limitaciones para su implementación y replicabilidad. El programa REINTEGRA busca ser un modelo estandarizado de rehabilitación integral centrado en la mejora psicosocial y cognitiva mediante un conjunto de intervenciones en diferentes áreas de la funcionalidad de las personas, teniendo como meta principal la reintegración completa de las personas con TMG a la sociedad. **Objetivo.** Evaluar los cambios de las evaluaciones obtenidas en la prueba MATRICS posterior a la implementación de las intervenciones psicosociales (fase 1) y cognitivas (fase 2) del programa REINTEGRA. **Métodos.** El estudio tiene un diseño pragmático o naturalista, es longitudinal prospectivo, de tipo cuasi experimental (sin aleatorización), con un grupo control. Desarrollado en tres fases. Fase 1: intervenciones centradas en la mejora psicosocial. Fase 2: intervención basada en la mejora cognitiva. El instrumento utilizado para evaluar los cambios cognitivos fue la prueba MATRICS. **Resultados.** Se observó una mejoría estadísticamente significativa en el grupo de intervención ($n=28$) vs el grupo control ($n=49$) en los dominios de atención/vigilancia (44.4 ± 8.1 vs 39.9 ± 5.6 valor de $p < 0.05$), aprendizaje visual (46.2 ± 10.2 vs 38.7 ± 10.9 valor de $p < 0.05$) y en el puntaje total (44.5 ± 7.1 vs 39.6 ± 8.1 valor de $p < 0.05$) de la escala MATRICS posterior a la implementación de la Fase 1 y 2 del programa de rehabilitación. **Conclusiones.** La mejoría en los dominios de la batería MATRICS, incluyendo llamativamente el puntaje total (siendo esta una diferencia estadísticamente significativa) es de particular relevancia, dado que diversos estudios han identificado a esta batería como el gold-estándar para predecir el funcionamiento en la vida autónoma. Los resultados aquí expuestos, aportan evidencia en mundo real sobre la efectividad de los procesos multidisciplinarios (a través de intervenciones psicosociales y cognitivas) para las personas con TMG. **Palabras clave:** TRASTORNOS mentales GRAVES, rehabilitación cognitiva, rehabilitación psicosocial, esquizofrenia, programa multidisciplinar

CAR-041 · Inmunodetección de anticuerpos contra la subunidad GluN1 del NMDAR en suero de participantes con esquizofrenia, trastorno bipolar y participantes sin diagnóstico psiquiátrico

Héctor Fernando Hernández Ruiz*, Ricardo Arturo Saracco Álvarez, Mónica Flores Ramos, Arturo Hernández Cruz, Mauricio Rosel Vales, César Augusto Celada Borj

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Antecedentes. Dentro de las hipótesis neurobiológicas de la esquizofrenia (ESQ) y el trastorno bipolar (TBP) destaca el glutamato y su receptor NMDAR (1). Las encefalitis anti-NMDAR son un ejemplo de cómo anticuerpos pueden producir síntomas psiquiátricos mediante el sistema glutamatérgico (2,3). Existe escasa información respecto al papel que podrían desempeñar anticuerpos anti-NMDAR en trastornos psiquiátricos primarios (4). En México no se han realizado estudios similares. **Objetivo.** Comparar niveles de fluorescencia de anticuerpos séricos contra el NMDAR en participantes con ESQ, TBP y sin diagnóstico psiquiátrico actual (controles). Además, comparar niveles de fluorescencia de anticuerpos según distintas características sociodemográficas y clínicas. **Métodos.** Inclusión: participantes con ESQ o TBP en eutimia en seguimiento ambulatorio evaluados con PANSS, Hamilton y Young respectivamente, así como participantes sin diagnóstico según entrevista MINI 5.0.0. Exclusión: participantes con antecedente de encefalitis, enfermedades inmunológicas, entre otros. Se analizaron muestras séricas mediante inmunofluorescencia indirecta. Se observaron los resultados con un microscopio de fluorescencia y se determinaron los niveles de fluorescencia de anticuerpos calculando la fluorescencia celular total corregida. **Resultados.** Se analizaron a 17 participantes con ESQ, 14 con TBP y 18 controles. Los niveles promedio de fluorescencia de anticuerpos anti-NMDAR fueron 30331.08 (D.E. 10667.51) en el grupo ESQ, 21936.05 (D.E. 7664.69) en el grupo TBP y 22457.80 (D.E. 11580.97) en el grupo control ($F(2, 46) = 3.455, p = 0.04$). El análisis post-hoc no mostró diferencias. No se encontraron diferencias en los niveles de anticuerpos entre aquellos con y sin tratamiento con clozapina o litio. No hubo relación entre niveles de anticuerpos y el tiempo de evolución o escalas de gravedad. **Conclusiones.** Hasta donde sabemos, este estudio es el primero en su tipo realizado en población mexicana y aporta información cuantitativa que permite avanzar en el estudio de la relación entre anticuerpos anti-NMDAR, ESQ y TBP. **Palabras clave:** anticuerpos, esquizofrenia, trastorno bipolar, NMDAR, autoinmunidad

CAR-042 · El bienestar psicológico del profesorado universitario desde la percepción de autoeficacia docente: desarrollo y validación de una escala

Brenda Hernández Vega*, Ileana Petra Micu, Beatriz Zamora López

Facultad de Medicina UNAM

Antecedentes. Se ha observado que los profesores que se perciben con una elevada capacidad para la enseñanza, tienden a mostrar una competencia docente eficaz que a su vez preserva su bienestar psicológico. Por ello, en distintos países se ha incrementado el interés por investigar este tema. **Objetivo.** El propósito de esta investigación fue elaborar y validar una escala para evaluar la percepción que profesores universitarios tienen sobre su eficacia docente. **Métodos.** Este instrumento fue elaborado por psiquiatras expertos en el ámbito educativo y de investigación. Primero se revisó la claridad de la redacción de sus ítems con profesores universitarios. Posteriormente, se llevó cabo la evaluación de la validez aparente (face validity) por parte de expertos en investigación y docencia. La escala modificada fue respondida en línea por otro grupo de docentes para realizar el análisis factorial de la misma y obtener el nivel de confiabilidad tanto del instrumento global como de cada una de las dimensiones producidas a partir de los análisis factoriales. **Resultados.** El instrumento quedó finalmente conformado por 15 ítems que explican el 50.2 % de su varianza total, con un coeficiente de confiabilidad de 0.85. Sus ítems se encuentran distribuidos en tres dimensiones: Planificación didáctica, Autorregulación efectiva y monitoreo, Evaluación y mejora educativa, con coeficientes de confiabilidad superiores a 0.70. **Conclusiones.** La construcción y validación de esta escala brinda la opción de un instrumento confiable que permite evaluar la percepción que los profesores de educación superior tienen sobre su capacidad para llevar a cabo su labor docente de manera eficiente con un impacto sobre su salud mental. **Palabras clave:** autoeficacia, profesor universitario, bienestar psicológico, escala

CAR-043 · Función familiar y trayectoria académica en estudiantes universitarios con depresión y ansiedad atendidos en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM: efecto mediador de la regulación emocional y la sintomatología afectiva

Brenda Hernández Vega*, Luis Guillermo Moreno Madrigal

UNAM, Facultad de Medicina

Antecedentes. La depresión y la ansiedad afectan el desempeño académico universitario. Existe limitada evidencia sobre cómo influyen las dimensiones de la función familiar y la regulación emocional en estudiantes que reciben atención psicológica. Evaluar estos factores permitirá orientar intervenciones efectivas (Cuamba Osorio & Zazueta Sánchez, 2020; Deng et al., 2022; Rocha Rodríguez et al., 2021; Real-Delor et al., 2024). **Objetivo.** Analizar la relación entre la función familiar y la trayectoria académica en estudiantes universitarios con depresión y ansiedad, evaluando el efecto mediador de la regulación emocional y de la severidad de los síntomas afectivos. **Métodos.** Estudio observacional, transversal y analítico en 50 estudiantes atendidos en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM. Se aplicaron el APGAR Familiar, el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala Breve de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E9), además de indicadores de trayectoria académica. Se realizaron análisis descriptivos, correlacionales y modelos de mediación, de acuerdo con las recomendaciones metodológicas para estudios cuantitativos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2024). **Resultados.** Con una media de 24.64 años y 74 % de mujeres, la irregularidad, reprobación y recursamientos reflejaron mejor la afectación académica que el promedio general. La dimensión Afecto del APGAR se asoció de forma más constante con trayectorias desfavorables, y el BDI-II con más reprobaciones y recursamientos. Pese a que las mediaciones con DERS-E9 y sintomatología no fueron significativas, se confirma el impacto de la función familiar en la trayectoria escolar. **Conclusiones.** El afecto familiar se relacionó significativamente con la trayectoria académica de estudiantes con depresión y ansiedad. Los hallazgos respaldan la detección temprana y las intervenciones familiares en la salud mental universitaria, además de motivar investigaciones con muestras más amplias que confirmen las mediaciones sugeridas (Rocha Rodríguez et al., 2021; Real-Delor et al., 2024). **Palabras clave:** función familiar, trayectoria académica, depresión, ansiedad, regulación emocional

CAR-044 · Relación entre burnout académico, ansiedad, depresión y riesgo suicida en estudiantes de la Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Coahuila durante el ciclo escolar marzo–julio de 2026

Maribel Inzunza Gastelum*, Samantha Sarahi Luna Espericue-ta, Karis Julieta Gamero Ayala, Edna Mayela Torre Reyes, César Esteban Terrazas Gutiérrez, Karen González Cruz, Mónica Guadalupe De la Peña Compean, Marta Nieves Espericue-ta Medina, Rogers Alcides Pezoa Patiño

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

Antecedentes. La vida universitaria expone al estudiantado a altas presiones que desencadenan estrés crónico y burnout académico. La comorbilidad de este síndrome junto con síntomas de ansiedad y depresión incrementa exponencialmente el riesgo suicida en este grupo vulnerable. **Objetivo.** Determinar la relación entre el Burnout Académico y el riesgo suicida en estudiantes de la UAdeC, analizando la influencia de los síntomas de ansiedad y depresión. **Métodos.** Estudio cuantitativo, transversal y correlacional-comparativo. Se evaluó a 146 estudiantes de la UAdeC donde se aplicaron versiones estandarizadas en español de los instrumentos MBI-SS (burnout), GAD-7 (ansiedad), PHQ-9 (depresión) y la escala Columbia C-SSRS (riesgo suicida) analizándose los datos en el software STATISTIC con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. **Resultados.** El 68.5 % de los estudiantes presentó ansiedad clínicamente significativa y el 72.6 % sintomatología depresiva. Casi la mitad (47.3 %) mostró ansiedad moderada a severa y el 25.3 % depresión moderada a severa. Respecto al burnout académico, el 58.9 % evidenció alto agotamiento emocional, el 47.3 % altos niveles de cinismo y el 34.2 % baja eficacia académica. La depresión fue el predictor más importante del riesgo suicida ($\beta = 0.58; p < 0.001$), seguida de la ansiedad ($\beta = 0.29; p = 0.002$). El agotamiento emocional perdió significancia estadística, lo que sugiere que la relación entre burnout académico y riesgo suicida está mediada principalmente por la sintomatología depresiva y ansiosa. **Palabras clave:** burnout, ansiedad, depresión, riesgo suicida

CAR-045 · Coexistencia entre Trastorno Obsesivo-Compulsivo y Fobia Específica: un caso clínico

Jennifer Iturriaga Hamz*, José Alberto Téllez Martínez

Hospital General ISSSTE Tláhuac “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua”

Antecedentes. El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) se caracteriza por pensamientos intrusivos (obsesiones) que son impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseados, generando ansiedad. Las compulsiones son conductas repetitivas o actos mentales que el paciente realiza en respuesta a una obsesión con el objetivo de reducir la ansiedad. Afecta al 2-3 % de la población mundial y es el cuarto trastorno mental más frecuente. Además, puede coexistir con otros trastornos, como la fobia específica, en el 40-45 % de los casos. **Objetivo.** El objetivo es describir un caso clínico de una paciente con trastorno obsesivo-compulsivo y fobia específica, dada la escasa bibliografía existente sobre la comorbilidad de ambos trastornos. **Métodos.** Estudio de caso y revisión de literatura. **Resultados.** Mujer de 58 años que, a los 8 años, comenzó a padecer fobia específica a los roedores tras sufrir un trauma relacionado con violencia psicológica en repetidas ocasiones, y que posteriormente, a los 14 años, desarrolló síntomas obsesivo-compulsivos relacionados con la contaminación y la simetría. En octubre de 2024, la paciente comenzó a presentar estado de ánimo depresivo, anhedonia, labilidad emocional, fantasías de muerte e ideas suicidas poco estructuradas; además, manifestaba preocupación excesiva, hipervigilancia, síntomas adrenérgicos e ilusiones que la paciente interpretaba como si fueran sonidos o imágenes alusivas a los roedores. Se aplicó la Escala de Yale-Brown, obteniéndose una puntuación de 24 (grave), y se estableció el diagnóstico de TOC. Inició el tratamiento con 60 miligramos diarios de fluoxetina y 1 miligramo diario de risperidona, observándose una mejoría en la frecuencia de las obsesiones y compulsiones al cabo de siete días. **Conclusiones.** El TOC y la fobia específica pueden coexistir, y la interacción entre ambos trastornos puede complicar el diagnóstico y el tratamiento. Sin embargo, las intervenciones farmacológicas y psicológicas adecuadas pueden mejorar significativamente el pronóstico. **Palabras clave:** trastorno obsesivo-compulsivo, fobia específica, comorbilidad, obsesiones, compulsiones

CAR-046 · Fenómeno de trance en joven con Trastorno de Identidad Disociativo

Jennifer Iturriaga Hamz*, José Alberto Téllez Martínez

Hospital General ISSSTE Tláhuac “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua”

Antecedentes. El Trastorno de Identidad Disociativo (TID) se caracteriza por la presencia de múltiples identidades en una persona, afectando su comportamiento y forma de interactuar con el entorno. Es un trastorno infradiagnosticado y controvertido, dado su frecuente vínculo con experiencias traumáticas en la infancia y superposición de síntomas. El Inventario Multidimensional de Disociación (IMD) tiene como fortalezas su evaluación detallada y aplicación en diversos trastornos, como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Sin embargo, presenta debilidades como su complejidad, falta de estandarización en algunos contextos y subjetividad en las respuestas. **Objetivo.** Describir un caso de TID en una adolescente debido a la poca literatura de pacientes mexicanos diagnosticados con dicho trastorno. **Métodos.** Presentación de caso y revisión de literatura. **Resultados.** Femenino de 17 años con antecedente de abuso físico y sexual prolongado a los 8 años, que inicia con discontinuidad del sentido del yo y de la entidad, amnesia disociativa, despersonalización, desrealización, alucinaciones auditivas internas y externas de voz femenina pueril, síntomas somatomorfos y de conversión y sensación de “posesión”. Acude al servicio de urgencias por presentar intento de suicidio, así como aparente sintomatología psicótica y depresiva, ingresando a cargo de nuestro servicio para abordaje a base de fluoxetina 40 miligramos/día y aripiprazol a 22.5 miligramos/día. Egresó por mejoría en sintomatología depresiva, con seguimiento por consulta externa evidenciándose respuesta parcial a tratamiento farmacológico por exacerbación de despersonalización, amnesia disociativa, episodios de trance y experimentación frecuente de alters, perdiendo seguimiento por parte del servicio de psiquiatría al no acudir a citas de control. **Conclusiones.** Debido a que es una entidad infradiagnosticada, es importante saber integrar el diagnóstico de TID con la ayuda de una adecuada anamnesis y no confundirlo con otros diagnósticos diferenciales tales como: trastorno límite o trastornos neurológicos funcionales. **Palabras clave:** trastorno de identidad disociativo, inventario multidimensional de disociación, trastorno de estrés postraumático, desrealización, despersonalización

CAR-047 · Psicosis, disautonomía y deterioro cognitivo rápidamente progresivo: un caso de encefalitis autoinmune anti-DPPX/LGI-1

Jennifer Iturriaga Hamz*, José Alberto Téllez Martínez

Hospital General ISSSTE Tláhuac “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua”

Antecedentes. El inicio abrupto de psicosis en una edad atípica, acompañado de banderas rojas como deterioro cognitivo rápidamente progresivo, signos de disfunción cortico-subcortical y disautonomía, obliga a descartar etiologías secundarias. Presentamos un caso en el que la evaluación neuropsiquiátrica seriada y el estudio de biomarcadores permitieron modificar el diagnóstico hacia una encefalitis autoin-

mune poco frecuente. **Objetivo.** Describir las banderas rojas neuropsiquiátricas que permitieron diferenciar un primer episodio psicótico de una encefalitis autoinmune con superposición de anticuerpos. **Métodos.** Presentación de caso y revisión de literatura. **Resultados.** Mujer de 57 años, con antecedente de diarrea y pérdida de peso progresiva que, durante la evaluación inicial, reportó reexperimentación, evitación e hipervigilancia posterior a presenciar un homicidio. Un mes después, se agregaron delirios celotípicos evolucionando a delirios de daño y referencia, así como de falsa identificación. Posteriormente se documentó rigidez, mutismo e inmovilidad, mioclonías y disautonomía. La evaluación neuropsicológica evidenció deterioro cognitivo desproporcionado y de curso rápidamente progresivo (MoCA 8/30), disfunción ejecutiva grave, así como; simultagnosia, agrafia, acalculia, agnosia digital y confusión derecha-izquierda. En el electroencefalograma se observó patrón de enlentecimiento difuso, hiperintensidad por RMN (T1-FLAIR) a nivel fronto-insular y parietal derecho, con involucro de ambos núcleos caudados. En la TC tóraco-abdominal se identificó un teratoma ovárico, confirmado histopatológicamente; Positividad para anticuerpos anti-DPPX y LGI-1 en líquido cefalorraquídeo, anti-GAD65 en suero, compatibles con encefalitis autoinmune por superposición de anticuerpos. Recibió inmunoterapia escalonada y resección tumoral; Con evolución fue tórpida. **Conclusiones.** Este caso enfatiza la combinación de un abordaje sistematizado y multidisciplinario en psicosis de inicio abrupto, con características atípicas “banderas rojas”, puede orientar hacia la identificación de casos de encefalitis autoinmune poco frecuentes, como los es la relacionada con anticuerpos anti-DPPX, que en este caso se sumó a una superposición con anticuerpos anti-LGI-1 y a una notable heterogeneidad clínica, de una entidad potencialmente reversible. **Palabras clave:** disautonomía, anti-DPPX, anti-LGI1, autoinmune, encefalitis

CAR-048 · Enfermedad de Alzheimer familiar autosómica dominante de inicio temprano asociada a la mutación PSEN1 A431E (“Gen Jalisco”): evolución neuropsiquiátrica y reporte de caso Francisco Javier Jaimes Lopez*, Nayanhi Lira Grajales

Hospital Psiquiátrico Jose Sáyo

Antecedentes. La enfermedad de Alzheimer autosómica dominante de inicio temprano asociada a mutaciones en PSEN1 puede presentar manifestaciones cognitivas, conductuales, motoras y epilépticas. La variante p.Ala431Glu, conocida como “mutación Jalisco”, ha sido descrita en familias mexicanas y representa una causa poco frecuente de demencia hereditaria. **Objetivo.** Describir la evolución clínica, neuropsiquiátrica, neurológica, genética y terapéutica de una paciente con enfermedad de Alzheimer familiar autosómica dominante asociada a la variante PSEN1 A431E. **Métodos.** Reporte descriptivo de caso basado en expediente clínico, entrevista con familiar, exploración neurológica y mental, estudio molecular, tomografía de cráneo y pruebas de laboratorio. **Resultados.** Mujer de 43 años con antecedentes de múltiples familiares maternos fallecidos tras presentar deterioro cognitivo y motor de inicio temprano. El cuadro comenzó en 2015 con ataxia y movimientos cefálicos anormales con lateralización a la izquierda; posteriormente desarrolló desorientación espacial, irritabilidad, errores de juicio y conducta graves, dispraxia, prosopagnosia, apraxia ideacional y construccional, afasia, agnosia visual y disartria. En diciembre de 2025 presentó múltiples cuadros de agitación psicomotriz caracterizados por autoagresividad, heteroagresividad y mayor desorganización conductual. Ocho días antes del ingreso presentó un episodio paroxístico sugestivo de crisis convulsiva generalizada. El análisis genético identificó la variante heterocigota PSEN1 NM_000021.4.1292C>A, p.Ala431Glu, clasificada como patogénica. La exploración mostró desorientación global, afasia mixta de predominio motor, marcha atáxica, espasticidad, hiperreflexia, Hoffman bilateral, Babinski izquierdo y clonus. La tomografía evidenció atrofia corticocortical global con predominio frontotemporal y ventriculomegalia bilateral. Se indicó manejo con olanzapina, citalopram y valproato de magnesio con evolución favorable en la sintomatología conductual, además de la psicoeducación a familiar respecto a pronóstico y evolución propia de la enfermedad. **Conclusiones.** El caso resalta la importancia de sospechar enfermedad de Alzheimer autosómica dominante ante deterioro cognitivo de inicio temprano, carga familiar multigeneracional, síntomas neuropsiquiátricos. La confirmación genética permite precisar el diagnóstico orientar el pronóstico y ofrecer asesoramiento genético familiar. **Palabras clave:** enfermedad de Alzheimer familiar gen Jalisco

CAR-049 · Paramnesia reduplicativa secundaria a infarto frontal parasagital izquierdo en el territorio de la arteria recurrente de Heubner: reporte de un caso

Cynthia Arely Juárez Jaramillo*, Andrea Itziar Zabalegui Ramírez, Diana Padilla Gonzalez, Jesús Ramírez Bermúdez, Francisco Manuel Martínez Carrillo

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”

Antecedentes. La paramnesia reduplicativa (PR) es un síndrome delirante de falsa identificación descrito por Pick en 1903, caracterizado por la convicción de que un lugar familiar ha sido duplicado o reubicado. Se asocia clásicamente a lesiones del hemisferio derecho y ambos lóbulos frontales, aunque revisiones recientes reconocen también el compromiso de circuitos frontosubcorticales mediales, incluido el territorio de la arteria recurrente de Heubner (ARH), rama de la cerebral anterior que irriga la cabeza del caudado, el brazo anterior de la cápsula interna y estructuras frontobasales mediales. Presentamos un caso que ilustra la aparición de PR y psicosis secundaria posterior a un infarto frontal parasagital. **Objetivo.** Describir un caso de paramnesia reduplicativa y psicosis secundaria a infarto frontal parasagital izquierdo compatible con el territorio de la ARH, y discutir su correlación anatómica. **Métodos.** Se presenta el caso de un hombre de 67 años sin antecedente psiquiátrico previo, quien tras una caída no presenciada desarrolló hemiparesia izquierda y, en días subsiguientes, alucinaciones auditivas, soliloquios, conducta desorganizada, hiperfagia, heteroagresividad e ideas delirantes espaciales (búsqueda de “puertas secretas”, perforación de paredes para “encontrar puertas”), en el contexto de un infarto frontal parasagital izquierdo documentado por tomografía. Se revisaron la evolución clínica, la neuroimagen, la respuesta farmacológica y la literatura reciente. **Resultados.** Las manifestaciones del paciente son compatibles con paramnesia reduplicativa espacial, fenómeno vinculado a disrupción de circuitos que integran memoria contextual, función ejecutiva y orientación espacial. Aunque tradicionalmente atribuida a lesiones frontotemporales derechas, la evidencia reciente respalda que el daño frontomedial y frontoestriatal, como el territorio de la ARH, constituye sustrato suficiente para estos síntomas, frecuentemente acompañados de agitación, desinhibición y agresividad. **Conclusiones.** La paramnesia reduplicativa debe considerarse en el diagnóstico diferencial de psicosis de inicio tardío posterior a evento vascular cerebral, incluyendo lesiones de la arteria recurrente de Heubner, cuyo reconocimiento oportuno orienta el abordaje neuropsiquiátrico. **Palabras clave:** paramnesia reduplicativa, arteria recurrente de Heubner, infarto frontal, psicosis secundaria

CAR-050 · Utilidad del electroencefalograma en la diferenciación entre psicosis primaria y psicosis autoinmune: análisis comparativo controlado por confusores

Cynthia Arely Juárez Jaramillo*, Carlos Zepeda Celis, Jesús Ramírez Bermúdez, Álvaro Moreno Avellán, María del Carmen Fernández González-Aragón

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Antecedentes. La encefalitis anti-receptor NMDA puede manifestarse con síntomas neuropsiquiátricos severos y simular un trastorno psiquiátrico primario. Su identificación temprana es fundamental, ya que el retraso en la inmunoterapia se asocia con peor pronóstico. El electroencefalograma (EEG) es una herramienta accesible que permite detectar anomalías útiles para orientar una evaluación diagnóstica detallada. **Objetivo.** Comparar las alteraciones electroencefalográficas entre pacientes con psicosis primaria y psicosis autoinmune, evaluando su asociación con encefalitis autoinmune mediante un modelo ajustado por posibles variables confusoras. **Métodos.** Se realizó un análisis comparativo de pacientes con psicosis primaria (n=118) y psicosis autoinmune (n=258), pareados por edad y sexo. Las comparaciones de anomalías en el EEG se realizaron mediante prueba de chi cuadrada de Pearson. Para controlar confusores, se utilizó un modelo de regresión logística binaria ajustado por antipsicóticos, benzodiacepinas y fármacos anticrisis. **Resultados.** El EEG anormal fue más frecuente en psicosis autoinmune que en primaria [74.2 % vs. 16.9 %; $p < 0.001$], al igual que la disfunción generalizada [63.5 % vs. 11.9 %; $p < 0.001$]. La disfunción leve [OR 3.3, IC 95 %: 1.5–6.9], moderada [OR 14.3, IC 95 %: 5.1–40.3] y severa [OR 56.6, IC 95 %: 7.7–413.2] resultaron significativamente mayores en psicosis autoinmune. La actividad epiléptica también predominó en este grupo [10.7 % vs. 1.7 %; OR 6.97, IC 95 %: 1.6–29.9]. En el modelo ajustado, la encefalitis autoinmune se asoció independientemente con EEG disfuncional [OR 9.87; $p < 0.001$]. Los antipsicóticos y benzodiacepinas no fueron significativos; los fármacos anticrisis sí mostraron asociación [OR 2.62; $p = 0.001$]. **Conclusiones.** La psicosis autoinmune se asocia con mayor frecuencia y severidad de alteraciones electroencefalográficas. La disfunción moderada y severa orientan fuertemente al diagnóstico de encefalitis autoinmune. Tras controlar por factores farmacológicos, el EEG disfuncional se mantiene como un marcador independiente, lo que descarta que antipsicóticos o benzodiacepinas sean responsables de estos hallazgos. **Palabras clave:** psicosis autoinmune, psicosis primaria, electroencefalograma, encefalitis autoinmune, diagnóstico diferencial

CAR-051 · Eficacia y efectos a largo plazo de los antidepresivos en pacientes con diabetes tipo 2

Ángel Labra Lorenzana*, Alejandra Monserrat Estefanía Rodríguez Ramírez, María Teresa Alcántara Garcés, Liliana Andrea Villegas Narváez, Diana Juárez Hernández

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Antecedentes. Los trastornos psiquiátricos no psicóticos se presentan hasta en 40 % de las personas con diabetes tipo 2 (DT2); los trastornos de ansiedad, afectivos y de la conducta alimentaria son los más frecuentes (1). Aunque los antidepresivos (AD) se emplean habitualmente, la evidencia comparativa sobre su eficacia sostenida y seguridad metabólica, renal y hepática en pacientes con DT2 es limitada (2,3). **Objetivo.** Evaluar la eficacia y los efectos metabólicos, renales y hepáticos a largo plazo de los AD en pacientes con DT2. **Métodos.** Estudio observacional, longitudinal y comparativo de la cohorte CAIPaDi, con seguimiento de cinco años. Se incluyeron adultos con DT2 de menos de 10 años de evolución que asistieron a un programa interdisciplinario. Los participantes fueron evaluados mediante la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), registro farmacológico y parámetros clínicos. Se realizaron análisis comparativos, estratificados y modelos mixtos de medidas repetidas ajustados por edad y sexo. **Resultados.** Se analizaron 290 participantes; 70 utilizaron AD. La respuesta inicial en monoterapia fue de 33 % en trastornos afectivos y 31 % en trastornos de ansiedad, sin diferencias entre fármacos a tres meses. Fluoxetina y sertralina alcanzaron tasas de remisión de 83 % a tres meses y 65 % a 12 meses. A largo plazo, fluoxetina se asoció con menor sintomatología depresiva; fluoxetina, sertralina y bupropión, con menor sintomatología ansiosa. Se observaron asociaciones de HbA1c con sertralina, paroxetina y escitalopram; de paroxetina con glucosa, colesterol total y creatinina; y de citalopram con triglicéridos. No se encontraron asociaciones con índice de masa corporal, presión arterial, colesterol no HDL, relación albúmina/creatinina ni enzimas hepáticas. **Conclusiones.** Los AD mostraron eficacia inicial y beneficios diferenciales a largo plazo. Sus efectos metabólicos y renales variaron según el fármaco, lo que respalda una selección individualizada y monitorización clínica estrecha. **Palabras clave:** diabetes tipo 2, antidepresivos, riesgo metabólico, depresión, ansiedad

CAR-052 · Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno del espectro autista y trastorno afectivo bipolar: ¿Comorbilidad diagnóstica o manifestaciones de un mismo continuo psicopatológico?

Reyna Minerva Lamas Aguilar*, Jesús Ayub Benitez

California Centro Medico

Antecedentes. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA) son trastornos del neurodesarrollo con alta comorbilidad y una importante heterogeneidad clínica. Los sistemas diagnósticos categoriales presentan limitaciones para identificar fenotipos subclínicos y la superposición sintomática con otros trastornos psiquiátricos, como el trastorno bipolar (TAB), los cuales comparten mecanismos neurobiológicos. En este contexto, los enfoques dimensionales y transdiagnósticos permiten una comprensión más integral de estas condiciones y sus trayectorias clínicas. **Objetivo.** Presentar el caso de un adulto joven con diagnóstico previo de TDAH y TAB II cuya evolución clínica y respuesta terapéutica sugieren un fenotipo de neurodesarrollo subyacente compatible con TEA de alto funcionamiento, y discutir sus implicaciones diagnósticas y terapéuticas. **Métodos.** Se realizó una evaluación clínica integral con seguimiento longitudinal de tres años. La evaluación neuropsicológica mostró comprensión verbal muy superior (WAIS-IV, ICV = 135), con razonamiento perceptual, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento en rango promedio. Se aplicaron el Autism Spectrum Quotient (AQ), la Ritmo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS-R) y el Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). Los hallazgos se integraron mediante un enfoque dimensional y transdiagnóstico. **Resultados.** El paciente presentó puntuaciones clínicamente significativas para rasgos autistas (RAADS-R = 91) y elevación en estrategias de camuflaje social (CAT-Q), compatibles con un perfil de TEA de alto funcionamiento. Tras sustituir metilfenidato por armodafinilo, optimizar el tratamiento con lamotrigina y valproato de magnesio, y suplementar con L-metilfolato por disminución de la actividad enzimática asociada al polimorfismo del gen MTHFR, el puntaje de la Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) disminuyó de 47 a 25 puntos. **Conclusiones.** Este caso respalda la hipótesis de un fenotipo de neurodesarrollo subyacente, más que la coexistencia de entidades diagnósticas independientes, y destaca la utilidad de un abordaje longitudinal, multidimensional y transdiagnóstico para mejorar la precisión diagnóstica y orientar estrategias terapéuticas individualizadas. **Palabras clave:** trastornos del neurodesarrollo, trastorno bipolar, funcionamiento cognitivo, enfoque dimensional y transdiagnóstico

CAR-053 · Diagnóstico tardío de Autismo Atípico enmascarado por un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos: reporte de caso

Andrea Landa Montañez*, Sergio González Rodríguez, José Antonio Padrón Machorro, Tania Esmeralda Lozano López, Adolfo Enrique Cavazos Aguil

Hospital de Especialidades en Salud Mental

Antecedentes. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) puede permanecer sin ser diagnosticado hasta la adultez, especialmente cuando existe camuflaje social, y su debut clínico puede ocurrir en el contexto de un episodio psicótico agudo que enmascara los rasgos del neurodesarrollo subyacentes, dificultando el diagnóstico oportuno. Objetivo. Describir el caso de un paciente con episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, cuya evolución clínica condujo al diagnóstico tardío de Autismo Atípico con el fin de resaltar la importancia del enmascaramiento diagnóstico en la práctica clínica actual. Métodos. Se presenta el caso de un hombre de 18 años con antecedentes de relevancia de retraso en hitos del desarrollo, disfunción familiar y abuso sexual en la infancia, es valorado en urgencias tras un intento suicida de alta letalidad ante la presencia de sintomatología depresiva y psicótica. Instaurando esquema farmacológico a base de fluoxetina y risperidona. Se realizó seguimiento clínico intrahospitalario y ambulatorio. Se contó con la aplicación de pruebas proyectivas como el Cociente del Espectro Autista (AQ-50) y Cuestionario de Camuflaje de Rasgos Autistas. Resultados. Pese a la mejoría afectiva con fluoxetina y risperidona, persistía con afecto aplanado, pensamiento concreto, pobre contacto visual y rigidez cognitiva. Se obtiene como resultado del AQ-50 de 27 puntos y del cuestionario de camuflaje se obtiene un resultado de 92 puntos, ambos resultados siendo hallazgos compatibles con TEA tipo I, replanteándose el diagnóstico hacia Autismo Atípico comórbido con episodios de micropsicosis inducidos por la sintomatología afectiva subyacente. Conclusiones. Este caso ilustra cómo un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos puede ser la manifestación inicial de un TEA no diagnosticado, cuya sintomatología afectiva y psicótica oculta los rasgos de neurodesarrollo de base evidentes solo tras la mejoría afectiva, resaltando la importancia de orientar el manejo hacia un abordaje interdisciplinario. **Palabras clave:** autismo atípico, enmascaramiento, micropsicosis, episodio depresivo con síntomas psicóticos, intento suicida

CAR-054 · Evaluación multidisciplinaria para el diagnóstico diferencial entre bipolaridad, depresión crónica y patología narcisista: reporte de caso

Monseratt Leal Castillo*, Pablo Patricio Zárate Garza, Andoni Gogascocoechea Hernández

Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

Antecedentes. La superposición entre labilidad afectiva, alteraciones identitarias y síntomas depresivos puede favorecer diagnósticos de trastorno bipolar tipo II en pacientes con patología de personalidad. Se presenta un caso de aparente depresión resistente y diagnóstico bipolar previo, reevaluado mediante un abordaje multidisciplinario. Objetivo. Describir la utilidad clínica de una evaluación psiquiátrica, psicológica y familiar integrada para diferenciar trastorno bipolar tipo II, depresión crónica y organización limítrofe de la personalidad con rasgos narcisistas. Métodos. Reporte de caso de un hombre de 26 años con síntomas afectivos persistentes, múltiples tratamientos previos y uso de litio, valproato y lurasidona. La evaluación incluyó historia clínica longitudinal, examen mental y neurológico, línea de vida, entrevistas familiares, exploración del neurodesarrollo, estudios de laboratorio, Mood Disorder Questionnaire, Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale, Inventory of Personality Organization, Structured Interview of Personality Organization-Revised, Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form, Rorschach Performance Assessment System, Adult Attachment Projective Picture System y valoración sistémica familiar. Resultados. El Mood Disorder Questionnaire fue negativo para episodios maníacos o hipomaníacos y la escala Montgomery-Åsberg indicó depresión grave, con 37 puntos. La Structured Interview of Personality Organization-Revised identificó organización limítrofe de nivel medio, con alteraciones marcadas en identidad, relaciones objetales, defensas y agresión, además de rasgos narcisistas relevantes. La reconstrucción longitudinal mostró síntomas depresivos crónicos, trauma relacional temprano, dependencia de validación externa, representaciones dicotómicas y reactividad ante crítica, sin documentación suficiente de episodios hipomaníacos autónomos. La formulación final fue depresión doble, integrada por trastorno depresivo persistente y episodio depresivo mayor, coexistente con trastorno narcisista de la personalidad. Conclusiones. En este caso, la evaluación multimétodo modificó una formulación bipolar previa y orientó el tratamiento hacia depresión crónica y patología de personalidad. Los hallazgos no permiten generalización causal, pero ilustran que la temporalidad episódica, la fenomenología y el funcionamiento estructural deben evaluarse antes

de atribuir labilidad afectiva a bipolaridad. **Palabras clave:** diagnóstico diferencial, trastorno bipolar, depresión persistente, personalidad narcisista, evaluación multidisciplinaria

CAR-055 · Psiquiatría preventiva del neurodesarrollo: de la vulnerabilidad infantil a la prevención de trayectorias psicopatológicas

Monseratt Leal Castillo*, Andoni Gogascocoechea Hernández, Myrthala Juárez Treviño

Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

Antecedentes. Una proporción de los trastornos psiquiátricos de la adultez emerge de trayectorias de vulnerabilidad iniciadas durante la infancia y la adolescencia. La adversidad temprana puede modificar sistemas relacionados con regulación emocional, respuesta al estrés y cognición, mientras que la detección tardía permite acumular deterioro académico, interpersonal y afectivo. No obstante, la atención psiquiátrica continúa concentrándose predominantemente en el tratamiento de cuadros ya establecidos. Objetivo. Proponer un modelo clínico de psiquiatría preventiva del neurodesarrollo que articule mecanismos de vulnerabilidad, detección temprana, intervención familiar y escolar, y principios éticos para reducir la progresión de trayectorias psicopatológicas. Métodos. Se realizó una síntesis narrativa e integradora de la evidencia incluida en el proyecto sobre tres dominios: efectos neurobiológicos del maltrato infantil, continuidad evolutiva de síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad e intervenciones psicoterapéuticas tempranas centradas en la relación cuidador-menor. Los hallazgos se organizaron conforme a prevención primaria, secundaria e indicada, considerando factores individuales, familiares, escolares y profesionales. Resultados. Se desarrolló un modelo de cuatro componentes: identificación de adversidad y vulnerabilidad durante periodos sensibles; tamizaje longitudinal de síntomas y funcionamiento; rutas escalonadas de intervención familiar, escolar y especializada; y formación clínica orientada por no maleficencia, respeto, compasión y reducción del estigma. El modelo distingue riesgo de trastorno establecido y propone evitar tanto la inacción como la patologización excesiva. Las intervenciones se seleccionan según gravedad, persistencia, deterioro funcional, contexto familiar y seguridad del menor. Conclusiones. La psiquiatría preventiva no implica predecir determinísticamente la enfermedad ni medicalizar variaciones del desarrollo. Supone reconocer trayectorias modificables y actuar proporcionalmente antes de que el deterioro se consolide. La implementación del modelo requiere validación prospectiva, instrumentos culturalmente apropiados, redes de referencia y evaluación de eficacia, seguridad, aceptabilidad y costo. **Palabras clave:** psiquiatría preventiva, neurodesarrollo, adversidad infantil, intervención temprana, salud mental infantil

CAR-056 · Recurrencia de episodios maníacos coincidente con el periodo menstrual en una paciente con trastorno bipolar tipo I: reporte de caso

Monseratt Leal Castillo*, Manuel Andrés Gardea Reséndez, Andoni Gogascocoechea Hernández

Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

Antecedentes. Las fluctuaciones de síntomas afectivos durante el ciclo menstrual han sido descritas en mujeres con trastorno bipolar; sin embargo, la evidencia clínica disponible es heterogénea y la coincidencia temporal no demuestra causalidad hormonal. Se presenta un caso de recaídas maníacas recurrentes próximas al periodo menstrual. Objetivo. Describir el patrón temporal entre menstruación y recurrencia maníaca en una paciente con trastorno bipolar tipo I, así como sus implicaciones para la evaluación longitudinal y prevención de recaídas. Métodos. Reporte de caso de una mujer de 41 años, diagnosticada con trastorno bipolar tipo I desde los 16 años y con múltiples hospitalizaciones psiquiátricas. Se integraron antecedentes clínicos, información de la familiar responsable, temporalidad de los tres ciclos menstruales previos, examen mental, Young Mania Rating Scale, tratamiento farmacológico y concentración sérica de litio. No se realizaron determinaciones hormonales seriadas ni registro prospectivo diario de síntomas. Resultados. Tras aproximadamente un año de estabilidad, presentó una recaída maníaca en mayo de 2026 y posteriormente mejoría parcial con ajustes ambulatorios. Durante los tres ciclos menstruales siguientes, la familia identificó coincidencia entre el inicio o exacerbación de síntomas maníacos y el periodo menstrual. En julio de 2026 desarrolló disminución marcada de la necesidad de dormir, aumento de actividad, verbosidad, desorganización, irritabilidad, heteroagresión, delirios y alucinaciones, con 45 puntos en la Young Mania Rating Scale. Requirió hospitalización por episodio maníaco grave con síntomas psicóticos y riesgo de daño a terceros. La recaída ocurrió con adherencia farmacológica referida, tratamiento con litio, quetiapina y olanzapina, y litemia de 1.01 mmol/L. Conclusiones. La recurrencia observada

sugiere un posible patrón de exacerbación menstrual, pero no permite atribuir causalidad a fluctuaciones hormonales. El monitoreo prospectivo simultáneo de síntomas, sueño, adherencia, sangrado menstrual y variables endocrinas podría esclarecer la asociación y facilitar intervenciones preventivas individualizadas. **Palabras clave:** trastorno bipolar, manía, ciclo menstrual, salud mental de la mujer, recaída

CAR-057 · Correlación entre los índices neutrófilo-linfocito, plaqueta-linfocito, monocito-linfocito y la severidad del síndrome catatónico en pacientes hospitalizados con esquizofrenia

Mildred Linette Lemus Calderón*, Héctor Cabello Rangel

Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”

Antecedentes. La catatonía es un síndrome neuropsiquiátrico grave caracterizado por alteraciones motoras, afectivas y cognitivas, asociado con una elevada morbimortalidad cuando no se identifica y trata oportunamente. En los últimos años, la evidencia ha señalado la participación de mecanismos neuroinflamatorios en su fisiopatología. Los índices neutrófilo-linfocito (INL), plaqueta-linfocito (IPL) y monocito-linfocito (IML), obtenidos mediante biometría hemática, constituyen biomarcadores inflamatorios accesibles y de bajo costo; sin embargo, la evidencia sobre su relación con la severidad del síndrome catatónico es limitada. Objetivo. Determinar la correlación entre la severidad de los síntomas catatónicos y los índices INL, IPL e IML en pacientes hospitalizados con esquizofrenia. Métodos. Estudio observacional, retrospectivo y correlacional realizado en 64 pacientes hospitalizados entre 2019 y 2025 con diagnóstico de esquizofrenia y catatonía. La severidad del síndrome catatónico se evaluó mediante la Bush-Francis Catatonia Rating Scale (BFCRS). Los índices inflamatorios se calcularon a partir de biometría hemática obtenida durante la hospitalización. La correlación entre las variables se analizó mediante la prueba de Spearman. Resultados. Se observó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el índice plaqueta-linfocito y la severidad de la catatonía ($r = 0.293$; $p = 0.018$). No se encontraron correlaciones significativas entre el índice neutrófilo-linfocito ni el índice monocito-linfocito con la severidad del síndrome catatónico ($p > 0.05$). Conclusiones. El índice plaqueta-linfocito mostró asociación con la severidad del síndrome catatónico en pacientes con esquizofrenia, lo que respalda la participación de mecanismos inflamatorios en su fisiopatología. Debido a que se obtiene mediante una biometría hemática convencional, podría constituir un biomarcador accesible para complementar la evaluación clínica y generar nuevas líneas de investigación sobre la utilidad de marcadores inflamatorios en la estratificación de gravedad y el pronóstico de pacientes con catatonía. Se requieren estudios prospectivos con muestras mayores para confirmar estos hallazgos. **Palabras clave:** esquizofrenia, catatonía, inflamación, biomarcadores, índice plaqueta-linfocito

CAR-058 · Psicosis persistente en un paciente con antecedente de policonsumo, serología reactiva para VIH y sífilis: reporte de caso

Rebecca Lio*

Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”

Antecedentes. La psicosis en pacientes con antecedente de consumo de sustancias e infecciones sistémicas plantea un reto diagnóstico, especialmente cuando los síntomas persisten durante la abstinencia. El VIH, la sífilis y algunas alteraciones neurológicas pueden contribuir a la aparición de manifestaciones neuropsiquiátricas complejas. Objetivo. Describir el abordaje diagnóstico y la evolución clínica de un paciente con psicosis persistente, policonsumo y comorbilidades infecciosas, destacando la importancia para determinar su etiología. Métodos. Reporte retrospectivo de caso. Se revisaron entrevistas, expediente clínico, examen mental, exploración física y neurológica, estudios de laboratorio, tamiz toxicológico y resonancia magnética de encéfalo. El caso contó con autorización institucional y se preservó el anonimato. Resultados. Hombre de 39 años con antecedente de consumo de metanfetamina, cocaína, cannabis, MDMA y nitritos de alquilo, ingresó por alucinaciones auditivas de comando e ideas delirantes persistentes. El tamiz urinario fue negativo para cocaína, metanfetaminas, opiáceos y benzodiacepinas. Se documentaron VDRL reactivo, infección por VIH confirmada, verrugas anogenitales, proctitis, absceso perianal y otitis media supurativa. La resonancia mostró leucoencefalopatía Fazekas grado I y aracnoidocel selar grado IV. Durante la hospitalización presentó síncope con caída y contusión frontotemporal. Recibió aripiprazol, quetiapina, pregabalina y tratamiento antimicrobiano, con disminución progresiva de las alucinaciones, aunque egresó con síntomas psicóticos residuales. Conclusiones. La persistencia de síntomas durante la abstinencia, el tamiz toxicológico negativo y la coexistencia de hallazgos infecciosos, neurológicos y de neuroimagen justificaron ampliar el estudio etiológico. No fue posible establecer una relación causal definitiva entre la psicosis, las infecciones o los hallazgos estructurales. El caso resalta la importancia de evitar atribuir automáticamente la psicosis

al consumo de sustancias y de mantener un abordaje interdisciplinario. **Palabras clave:** psicosis, trastorno mental orgánico, VIH, sífilis, sustancias psicoactivas

CAR-059 · Lesión craneal autoinfligida asociada a dermatilomanía y parasitosis delirante en esquizofrenia descompensada: relevancia del apego farmacológico

Aranza Llorente Vidrio*, Karina Fernanda Tellez Vallejo, Luis Enrique Vega Ramírez

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”

Antecedentes. El mal apego farmacológico en esquizofrenia incrementa el riesgo de recaídas psicóticas y desinhibición conductual. La progresión de excoriación superficial a autolaceración craneal severa motivada por ideación delirante (Síndrome de Ekblom) es una presentación infrecuente. Este fenómeno expone al paciente a complicaciones neuroquirúrgicas e infecciosas potencialmente graves. Objetivo. Describir el manejo multidisciplinario de un paciente con esquizofrenia descompensada por abandono terapéutico, que desarrolló una lesión craneal extensa con exposición ósea e infección tisular secundaria a Síndrome de Ekblom, así como resaltar la adecuada adherencia al tratamiento farmacológico. Métodos. Reporte de caso mediante revisión retrospectiva del expediente clínico, integrando las valoraciones psiquiátricas, infectológicas y neuroquirúrgicas. Resultados. Hombre de 42 años con diagnóstico de esquizofrenia de larga evolución y antecedente de mala adherencia al tratamiento, inició su padecimiento en tras una picadura de insecto en la región frontal derecha, que desencadenó prurito intenso y rascado repetitivo por ansiedad evolucionando hacia una primera lesión ulcerada de 2x2 cm con erosión ósea, requiriendo manejo neuroquirúrgico, infeccioso y psiquiátrico. Tras el egreso, el paciente abandonó tratamiento y seguimiento. Reingresó a urgencias al año siguiente por ulceración masiva de 5 x 5 cm con necrosis, exudado purulento, exposición ósea y celulitis periorbitaria en el sitio previo de la lesión. Verbalizó ideas delirantes somáticas de infestación “gusanos en la espalda que migraron a la cabeza” sic pac. Fue abordado de forma multidisciplinaria mediante lavado quirúrgico extenso, cierre por segunda intención, cobertura antibiótica y reinicio de antipsicótico. Conclusiones. La falta de apego farmacológico en esquizofrenia puede generar consecuencias somáticas severas. Autolesiones derivadas de la dermatilomanía o de ideas delirantes, requieren un abordaje integral y multidisciplinario. Este caso subraya la necesidad de adherencia farmacológica, psicoeducación y seguimiento para prevenir este tipo de complicaciones. **Palabras clave:** esquizofrenia, delirio de infestación, dermatilomanía, apego farmacológico

CAR-060 · Síndrome de Gerstmann en un paciente con lupus eritematoso sistémico: Reporte de caso

Perla López Cruz*, José Alberto Téllez Martínez, Cecilia Cruz Contreras

ISSSTE Dra Matilde Petra Montoya Lafragua

Antecedentes. Se presenta mujer de 68 años de edad, con antecedente de Lupus Sistémico Eritematoso a los 33 años de edad, tratada por 13 años con hidroxiquina y posteriores manejos intermitentes poco consistentes. En el 2009, en la vía pública, inició con Desorientación personal y temporal, conductas desorganizadas las cuales Tuvieron su auge el 2017 luego del fallecimiento de su madre, mostrando alucinaciones visuales y auditivas, ideas delirantes de daño y referencia, obtiene el diagnóstico de deterioro cognitivo a los 59 años de edad; 2025 es hospitalizada por exacerbación de lo antes descrito, estado de ánimo triste y heteroagresividad. Objetivo. Explicar que el Síndrome de Gerstmann es uno de los síndromes neuropsiquiátricos que puede ser manifestado por cambios neuronales secundarios a Lupus sistémico Eritematoso pues de acuerdo a la literatura, esta autoinmunidad puede causar múltiples síndromes con una prevalencia agrupada del 52.2%. Métodos. Presentación de caso, aplicación de prueba PIEN Barcelona y revisión de literatura. Resultados. En la paciente fue nula la identificación de actividad lúpica por serología; en el tamizaje MoCA obtiene un puntaje de 13/30 que corresponde a deterioro cognitivo significativo; en la evaluación cognitiva, se reporta alteración en el lenguaje (agrafia espacial, alexia espacial y acalculia), así como apraxia ocular bilateral, agnosia táctil y desorientación derecha-izquierda; Resonancia Magnética con atrofia cortical posterior, afectación parietal bilateral y zona cercana al giro angular izquierdo. Conclusiones. El reporte de caso data paciente con Lupus Sistémico Eritematoso sin actividad serológica, sin un control farmacológico, lo cual puede generar daño neurológico progresivo, que puede ser expresado por Integración de Síndrome de Gerstmann caracterizado por agnosia digital, desorientación izquierda-derecha, acalculia y agrafia, Esto demuestra lo importante que es valorar de forma integral a los pacientes que viven con esta autoinmunidad, para poder brindarles en un futuro, una atención completa y no dejar de lado los síndromes neuropsiquiátricos que puedan desarrollar. **Palabras clave:** neuropsiquiátricos, lupus, Gerstmann, agrafia, acalculia

CAR-061 · Primer episodio psicótico como manifestación inicial de encefalitis por virus del herpes simple tipo 1: reporte de un caso

Tania Esmeralda Lozano López*, Severiano Lozano González, Mariana Castro de la Mo

Instituto Tecnológico de Monterrey

Antecedentes. La encefalitis por virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) es la causa más frecuente de encefalitis esporádica y constituye una urgencia médica cuyo diagnóstico oportuno es determinante para el pronóstico. En algunos casos, puede manifestarse inicialmente con síntomas psiquiátricos, simulando un trastorno mental primario y retrasando el inicio del tratamiento antiviral. **Objetivo.** Describir el caso de una paciente con encefalitis por VHS-1 cuya manifestación inicial correspondió a un primer episodio psicótico con conducta autolesiva, resaltando la importancia del reconocimiento temprano de datos sugestivos de una etiología orgánica. **Métodos.** Se presenta el caso de una mujer de 21 años, sin antecedentes psiquiátricos, que inició con síntomas depresivos posteriores a un evento de duelo, seguidos de ideas delirantes de perjuicio, alucinaciones auditivas inicialmente elementales y posteriormente complejas, así como conducta autolesiva dirigida a disminuir la percepción auditiva. Inicialmente fue diagnosticada con episodio depresivo grave con síntomas psicóticos y recibió tratamiento antidepresivo y antipsicótico. Durante su evolución presentó cefalea intensa, fiebre, crisis convulsivas focales y alteración del estado de conciencia, por lo que se realizó abordaje neurológico. **Resultados.** El estudio de líquido cefalorraquídeo confirmó infección por VHS-1 mediante reacción en cadena de la polimerasa, estableciéndose el diagnóstico de encefalitis herpética. Se inició tratamiento con aciclovir, observándose mejoría clínica progresiva de las manifestaciones neurológicas y psiquiátricas. **Conclusiones.** La encefalitis por VHS-1 puede debutar como un primer episodio psicótico antes de la aparición de manifestaciones neurológicas clásicas. En pacientes con psicosis de inicio agudo y características atípicas, la identificación de signos de alarma y la búsqueda intencionada de causas orgánicas permiten establecer un diagnóstico oportuno e iniciar tratamiento específico, mejorando el pronóstico y disminuyendo el riesgo de secuelas. **Palabras clave:** encefalitis por virus del herpes simple, primer episodio psicótico, psicosis secundaria, encefalitis límbica, autoagresión neuropsiquiatría

CAR-062 · Asociación entre factores de riesgo prenatales y perinatales con la severidad clínica en pacientes pediátricos con Trastorno del Espectro Autista en Protocolo Institucional en Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE

Claudia Andrea Luévano Fuerte*, Natalia Sánchez Monsalve, Renée Lucía Lizardo Thiebaud, Griselda Jiménez Domínguez

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE

Antecedentes. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) presenta una etiología heterogénea y compleja derivada de la interacción entre la susceptibilidad genética y exposiciones ambientales durante periodos críticos del neurodesarrollo prenatal y perinatal. **Objetivo.** Determinar la relación entre factores de riesgo prenatales y perinatales con el nivel de severidad clínica (escala CARS 2-HF) en pacientes pediátricos atendidos en el Protocolo Institucional de Atención a las Infancias con Trastornos del Neurodesarrollo del CMN “20 de Noviembre”. **Métodos.** Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo en 39 pacientes pediátricos con diagnóstico de TEA. Se evaluaron factores prenatales (trastornos hipertensivos, exposición a tóxicos/metales pesados, ácido fólico) y perinatales (edad gestacional, peso al nacer, vía de nacimiento). La severidad clínica se categorizó mediante la prueba t de Student/Mann-Whitney, Prueba Exacta de Fisher y Razones de Momios (OR) con IC 95%. **Resultados.** Predominó el sexo masculino (79.5%, n=31; razón 3.9:1). La media de CARS 2-HF fue 36.24+/8.69 puntos, clasificando al 59.0% (n=23) en severidad Grave. Los trastornos hipertensivos del embarazo/preeclampsia se asociaron significativamente con cuadros graves (87.5% vs 39.1%; p=0.0033; OR=10.89, IC 95%: 1.99–59.72). La exposición gestacional a metales pesados/tóxicos también incrementó significativamente el riesgo de severidad alta (84.6% vs 46.2%; p=0.0371; OR=6.42, IC 95%: 1.18–34.86). En peso al nacer, el bajo peso (<2,500 g) se concentró mayoritariamente en el rango Moderado (62.5%; p=0.0454). No se hallaron diferencias significativas para vía de nacimiento, prematuridad ni ácido fólico. **Conclusiones.** La preeclampsia y la exposición prenatal a metales pesados constituyen factores ambientales fuertemente asociados a un mayor grado de severidad clínica en niños con TEA. Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer el control prenatal vascular e industrial como estrategia de prevención e intervención temprana en salud mental infantil. **Palabras clave:** autismo, factores de riesgo perinatales, preeclampsia, severidad clínica, paidopsiquiatría

CAR-063 · Concordancia estadística y correlación clínica entre la Escala de Valoración del Autismo Infantil, Segunda Edición (CARS-2 HF) y la Impresión Clínica Global (CGI-S)

Claudia Andrea Luévano Fuerte*, Natalia Sánchez Monsalve, Griselda Jiménez Domínguez, Renée Lucía Lizardo Thiebaud

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE

Antecedentes. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por alteraciones en la comunicación y la interacción social. En la práctica clínica de tercer nivel, evaluar la severidad es clave para los planes terapéuticos. La escala CARS-2 HF evalúa dominios conductuales, pero requiere tiempo. La escala CGI-S ofrece una medición práctica. Este estudio busca correlacionar ambas en población pediátrica institucional. **Objetivo.** El objetivo principal fue determinar la correlación lineal y concordancia entre el CARS-2 HF y el CGI-S en pacientes pediátricos de un centro médico nacional. Se plantearon objetivos específicos para caracterizar el perfil demográfico, evaluar la asociación estadística mediante coeficientes no paramétricos y analizar la concordancia categórica. Se hipotetizó una correlación positiva. **Métodos.** Se realizó un estudio transversal y retrospectivo en el Servicio de Psiquiatría del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE. Se analizaron expedientes de pacientes pediátricos con diagnóstico de TEA que contaban con evaluaciones completas de CARS-2 HF y CGI-S. La asociación se evaluó con Spearman y la concordancia con el coeficiente Kappa de Cohen. **Resultados.** Se analizaron 39 expedientes clínicos completos. La mediana de edad fue 5.2 años con un 79.5 por ciento de varones. La mediana del CARS-2 HF fue 35.5 puntos, destacando un 56.4 por ciento con autismo severo. El coeficiente de Spearman demostró una correlación positiva y significativa entre el CARS-2 HF y el CGI-S ($\rho = 0.704$, $p < 0.001$). **Conclusiones.** Los hallazgos confirman una sólida correlación entre la escala CARS-2 HF y la impresión clínica global (CGI-S). Esto demuestra que el juicio experto captura con fidelidad la severidad del TEA. La escala CGI-S se consolida como un recurso ágil para optimizar los flujos asistenciales y el seguimiento longitudinal en la práctica clínica diaria. **Palabras clave:** autismo, CARS-2 HF, CGI-S, validez convergente, paidopsiquiatría

CAR-064 · Trastornos del neurodesarrollo y características conductuales en niños y adolescentes con psicosis afectiva y no afectiva

Areli Alexandra Magaña Ornelas*, Alma Delia Genis Mendoza, José Humberto Nicolini Sánchez

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

Antecedentes. La heterogeneidad clínica de la psicosis de inicio temprano dificulta la caracterización de sus subtipos. Aunque la evidencia reciente sugiere una mayor carga de alteraciones del neurodesarrollo en la psicosis no afectiva, aún se conoce poco sobre cómo estas se expresan en el perfil clínico de niños y adolescentes. **Objetivo.** Caracterizar las diferencias en la carga de trastornos del neurodesarrollo y en las manifestaciones conductuales de niños y adolescentes con psicosis afectiva y no afectiva. **Métodos.** Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y comparativo en una cohorte de 491 niños y adolescentes con diagnóstico de psicosis. Se comparó la frecuencia de trastornos del neurodesarrollo y las manifestaciones conductuales evaluadas mediante el Child Behavior Checklist (CBCL) entre pacientes con psicosis afectiva y no afectiva. Se emplearon pruebas χ^2 , análisis multivariado de varianza (MANOVA) y regresión logística para identificar predictores independientes del grupo diagnóstico. **Resultados.** Se incluyeron 307 pacientes con psicosis no afectiva y 184 con psicosis afectiva. Los trastornos del neurodesarrollo fueron más frecuentes en la psicosis no afectiva (27.7% vs. 16.3%; $p = .004$). Entre los trastornos específicos, únicamente el trastorno del espectro autista (TEA) presentó una mayor frecuencia en este grupo (9.4% vs. 1.6%; $p = .007$), mientras que el TDAH y los trastornos por tics no mostraron diferencias significativas. Asimismo, los pacientes con psicosis no afectiva obtuvieron mayores puntuaciones en las escalas de ansiedad/depresión, retraimiento, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta infractora y conducta agresiva del CBCL. **Conclusiones.** Los niños y adolescentes con psicosis no afectiva presentan un perfil clínico distintivo, caracterizado por una mayor carga de trastornos del neurodesarrollo, particularmente TEA, y una mayor expresión de alteraciones emocionales y conductuales. Estos hallazgos respaldan la utilidad de integrar la evaluación del neurodesarrollo y de la psicopatología dimensional para una mejor caracterización clínica de la psicosis en niños y adolescentes. **Palabras clave:** psicosis, neurodesarrollo, autismo, psicopatología, adolescentes

CAR-065 · Prescripción de benzodiacepinas: hallazgos en una institución de seguro social de Argentina durante los años 2018 a 2021

Analía Maidana*, Lino Palacios Cruz

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Cuajimalpa

Antecedentes. Las benzodiacepinas son un recurso terapéutico altamente eficaz, seguro y accesible, sin embargo, se requiere de un uso racional para reducir el riesgo de generar dependencia. Objetivo. Describir la población de médicos especialistas que prescriben benzodiacepinas dentro de seguro social en Argentina. Métodos. Se realizó un estudio analítico, longitudinal, observacional y retrospectivo. La población estuvo compuesta por médicos especialistas de un seguro de salud Argentina. Se analizaron prescripciones de diazepam, lorazepam, bromazepam, alprazolam, midazolam y clonazepam realizadas entre 1 de enero de 2018 y 31 de diciembre de 2021, a pacientes mayores de 18 años. Resultados. Durante el periodo de estudio se incluyó una población de 4,144 médicos especialistas y 677,498 prescripciones. 239 fueron psiquiatras (5.8%) y 3,905 especialistas en otras áreas (94.2%) o no psiquiatras: Medicina Interna (15%, N = 621), Pediatría (11.8%, N = 488), Cirugía General (7.9%, N = 329), Cardiología (6.7%, N = 277), Medicina Familiar (6.6%, N = 275) y Ginecología y Obstetricia (5.8%, N = 242), representaron el 53.9% del total. Diagnósticos psiquiátricos más frecuentes: Trastorno de Ansiedad (57.7%, N = 260,589), Trastorno Depresivo (28.9%, N = 130,653) y Trastornos del sueño-vigilia (3.2%, N = 14,477). Diagnósticos clínico-quirúrgicos más frecuentes: hipertensión (39.9%, N = 90,017), diabetes tipo II (7.0%, N = 15,833) e hipotiroidismo (6.6%, N = 14,990). Profesionales psiquiatras consignaron un diagnóstico psiquiátrico en el 94% (N = 124,602), en cambio, no psiquiatras en un 60% (N = 327,256), consignando diagnósticos no clasificados en el DSM-V en un 81.7% (N = 2,493) y diagnósticos exclusivos de la anatomía femenina en un 99.6% (N = 237). Se prescribió a un total de 52,046 mujeres (70.5%) y 21,730 hombres (29.5%), mediana de 61 años (49–72 años). No psiquiatras prefirieron a mayores de 60 años (56.8%), en comparación con psiquiatras (30.6%). Conclusiones. Médicos especialistas prescriben benzodiacepinas de manera diferencial. **Palabras clave:** benzodiacepinas, uso racional, salud mental, salud pública, psicofármacos

CAR-066 · Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y su asociación con variables sociodemográficas, clínicas y laborales en mujeres adultas atendidas en un centro de rehabilitación en Hermosillo, Sonora

Alondra Araceli Martínez Araujo*, Alejandra Gomez García, Sebastian Lecuona Meyenberg

Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte / Universidad de Sonora

Antecedentes. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo que persiste con frecuencia hasta la edad adulta y se asocia con deterioro funcional significativo. En mujeres, el TDAH suele presentarse predominantemente con síntomas de inatención, lo que favorece su subdiagnóstico, especialmente en contextos clínicos complejos. La falta de identificación oportuna del trastorno se relaciona con mayores tasas de comorbilidad psiquiátrica, particularmente con el consumo de sustancias. Objetivo. Analizar la prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y su asociación con variables sociodemográficas, clínicas y laborales en mujeres adultas atendidas en un centro de rehabilitación en Hermosillo, Sonora. Métodos. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico, de tipo unicéntrico, durante el periodo de marzo a julio de 2026. Se seleccionó una muestra no probabilística por casos consecutivos, compuesto por mujeres cisgénero mayores de 18 años atendidas en modalidad residencial en el Centro de Rehabilitación en Adicciones UCRAD Sonora A.C. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario sociodemográfico, clínico y laboral de elaboración propia, la Escala de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS v1.1) y la Entrevista Diagnóstica Semiestructurada DIVA-5. Resultados. En el periodo de estudio se identificó un universo de 35 mujeres residentes en el Centro de Rehabilitación en Adicciones UCRAD Sonora A.C., Hermosillo, Sonora, con una muestra final de 28 participantes que firmaron consentimiento informado y completaron el formulario sociodemográfico y la escala de tamizaje ASRS-v.1.1. De las cuales, 18 (64.3%) fueron sometidas a evaluación diagnóstica estructurada mediante la entrevista DIVA-5. Se confirmó diagnóstico de TDAH en 13 casos. Conclusiones. Los resultados del estudio sugieren una elevada frecuencia de TDAH no diagnosticado previamente en mujeres en tratamiento residencial por adicciones, lo que subraya la necesidad de incorporar tamizajes sistemáticos de neurodesarrollo en estos contextos clínicos. **Palabras clave:** trastorno por déficit de atención e hiperactividad, comorbilidades psiquiátricas, consumo de sustancias, centro de rehabilitación, sonora

CAR-067 · Microbioma intestinal y metabolismo del triptófano en pacientes jóvenes con trastorno depresivo mayor: una aproximación a biomarcadores de la depresión. Resultados preliminares*

Katya Martínez Cruz*, Héctor Cabello Rangel, Alma Delia Genis Mendoza, José Humberto Nicolini Sánchez

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

Antecedentes. El eje microbiota-intestino-cerebro ha emergido como un factor clave en la fisiopatología de la depresión. Se ha visto que la microbiota intestinal modula el metabolismo del triptófano, precursor de metabolitos con funciones neurobiológicas, como la serotonina, las quinureninas y los compuestos indólicos. Los cuales al verse alterados contribuyen en un ciclo de retroalimentación en la fisiopatología de la depresión. Objetivo. Identificar la composición de la microbiota intestinal y alteraciones en el metabolismo del triptófano en pacientes jóvenes con un trastorno depresivo mayor (TDM). Métodos. Estudio observacional, transversal. Muestra: No probabilística de pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Incluyó 30 participantes de 18 a 30 años, con diagnóstico de TDM. Se aplicaron las escalas de Montgomery-Asberg (Puntaje >20) y Hamilton para depresión (Puntaje >14). Se recabaron muestras de materia fecal y sangre. La composición del microbiota intestinal se evaluó mediante secuenciación del gen 16S rRNA. El triptófano y sus metabolitos (quinureína y serotonina) se cuantificaron mediante cromatografía líquida de alta resolución (HPLC). El análisis de las muestras integra modelos multivariados para correlacionar datos biológicos y clínicos. Registro CEI - 020. Resultados. Al momento del envío del presente resumen, el reclutamiento y procesamiento de las muestras han concluido. El análisis bioinformático y metabolómico se encuentra en curso. Se espera identificar diferencias en la composición de la microbiota intestinal y cambios en los perfiles metabólicos del triptófano. Conclusiones. Este estudio aportará evidencia sobre la interacción entre la microbiota intestinal y el metabolismo del triptófano en el TDM, contribuyendo a la caracterización de la fisiopatología de este trastorno así como la posible identificación de biomarcadores. *NOTA: Este proyecto forma parte del protocolo: Estudio piloto de la caracterización molecular de los principales grupos bacterianos y microeucariontes intestinales en adultos jóvenes atendidos por depresión en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. **Palabras clave:** depresión, microbiota intestinal, triptófano, quinureninas, eje intestino-cerebro

CAR-068 · Calidad del sueño y asociación con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes de una secundaria pública de Monterrey, Nuevo León

Ayhli Carolina Martínez Proa*, Alejandra Elizabeth Díaz Lozano, Mariana Castro de la Mora, Tania Esmeralda Lozano López, Víctor Alejandro Ibáñez Luna, Ángel Antonio Vázquez Galván

Hospital de Especialidades en Salud Mental

Antecedentes. La adolescencia es una etapa de alta vulnerabilidad para problemas de salud mental, se ha observado que la relación entre sueño y bienestar emocional puede ser bidireccional, no obstante, hay escasa evidencia local. Objetivo. Evaluar la asociación entre calidad del sueño, sintomatología afectiva y tiempo en pantalla en estudiantes de educación media en una secundaria pública del municipio de Monterrey, Nuevo León. Métodos. Se trata de un diseño observacional, transversal y analítico, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Participan 403 adolescentes de la Secundaria N.º65 "Emiliano Zapata" (Monterrey, N.L.), distribuidos entre primero (n=136), segundo (n=128) y tercer grado (n=139). Se aplican el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) y la escala DASS-21, junto con una variable ordinal de tiempo en pantalla. El análisis incluye correlaciones de Spearman y regresión lineal simple, así como la colinealidad entre los predictores incluidos en el modelo de regresión lineal múltiple mediante el factor de inflación de la varianza (VIF), con buena confiabilidad de los instrumentos (α de Cronbach de 0.93 para DASS-21). Resultados. Los resultados muestran una correlación moderada y significativa entre mala calidad del sueño y síntomas afectivos ($p=0.523$; $p<0.001$), siendo más fuerte con el estrés, seguida de depresión y ansiedad. Esta relación se mantiene en los tres grados. El tiempo en pantalla muestra asociaciones débiles. En la regresión, cada punto del PSQI se asocia con un aumento de 2.14 puntos en el DASS-21, y el modelo explica el 34.9% de la variabilidad afectiva. Conclusiones. Se concluye que una peor calidad del sueño se vincula con mayor severidad de síntomas afectivos, con mayor peso que el tiempo en pantalla. **Palabras clave:** calidad de sueño, depresión, ansiedad, tiempo en pantalla

CAR-069 · Primer Episodio Psicótico de Inicio Tardío en una Mujer: Abordaje Diagnóstico-Terapéutico con Perspectiva de Sexo

Gabriel Medina Flores*, Ana Karen Calderón González

CAISAME León, TecSalud

Antecedentes. Las mujeres con primer episodio psicótico (PEP) presentan vulnerabilidades biológicas y psicosociales particulares: inicio más tardío influido por transiciones hormonales y mayor sensibilidad a efectos adversos de antipsicóticos, como hiperprolactinemia y alteraciones cardiometabólicas. A pesar de ello, el abordaje clínico habitual suele carecer de perspectiva de sexo. Objetivo. Describir el

abordaje diagnóstico y las consideraciones terapéuticas de un PEP de inicio tardío en una mujer, contrastándolo con la evidencia científica y las guías de práctica clínica con perspectiva de sexo. Métodos. Mujer de 33 años, ingresada por agitación psicomotriz, ideación delirante (daño, suplantación, inserción) y alucinaciones auditivas y visuales, de un mes de evolución tras una ruptura de pareja. Por el inicio atípico, se derivó al Hospital General de León, donde se descartó patología orgánica, neurológica o metabólica mediante neuroimagen y laboratorios completos, concluyéndose un trastorno psicótico primario. Se inició tratamiento intrahospitalario con olanzapina (15 mg/día) y valproato de magnesio (600 mg/día), logrando remisión sintomática; egresó estable para seguimiento ambulatorio. Resultados. El descarte de organicidad es prioritario en mujeres con PEP de inicio tardío (>30 años). Aunque la olanzapina logró la estabilización del cuadro, la literatura actual sugiere evitarla como primera línea en mujeres por su alto riesgo cardiometabólico. Guías recientes recomiendan antipsicóticos con perfil más favorable sobre prolactina y peso (p. ej., aripiprazol) y señalan que las mujeres alcanzan eficacia con dosis menores por diferencias farmacocinéticas (menor actividad de CYP1A2). Por ello, el esquema actual amerita vigilancia metabólica estrecha y valorar el ajuste a un antipsicótico con mejor perfil de seguridad a mediano plazo. Conclusiones. El abordaje del PEP en mujeres exige considerar fluctuaciones hormonales, estresores psicosociales y particularidades farmacocinéticas. Integrar estrategias terapéuticas sensibles al sexo—ajustando dosis y seleccionando fármacos según riesgo metabólico y endocrino—resulta indispensable para consolidar la adherencia y optimizar el pronóstico funcional a largo plazo. **Palabras clave:** primer episodio psicótico, mujeres, perspectiva de sexo, inicio tardío, antipsicóticos

CAR-070 · Cambios en la regulación emocional y sintomatología depresiva en mujeres embarazadas y postparto tras la participación en un módulo de habilidades en línea del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes Xochitl Montero Carrillo*, Laura Elena Jiménez Aquino

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Antecedentes. La depresión perinatal es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en el embarazo y puerperio, con prevalencia en México entre 9 % y 32.6 %. Datos institucionales del INPer (2023-2025, n=396) reportan mejoría en 85 % y remisión en 60 % según EPDS, sin desagregación por módulo ni evaluación formal de la regulación emocional (RE), factor transdiagnóstico asociado a la sintomatología depresiva (SD). Esta falta de evidencia sobre el módulo en línea basado en Terapia Dialéctico-Conductual (TDC) justifica el presente estudio. Objetivo. Comparar los cambios en RE y SD en mujeres embarazadas y puérperas, antes y después de su participación en el módulo de habilidades en línea del INPer. Métodos. Estudio prospectivo, longitudinal, analítico, cuasiexperimental, tipo pretest-postest sin grupo control. Se incluirán mujeres embarazadas o hasta 6 meses posparto, atendidas en Psiquiatría Perinatal del INPer, mediante muestreo por conveniencia. Se aplicarán las escalas DERS y EPDS antes y después de ocho sesiones grupales semanales vía Zoom, basadas en mindfulness y RE derivadas de la TDC. Se compararán los cambios según uso de psicofármacos y etapa perinatal mediante prueba t de Student, o su equivalente no paramétrico. Resultados. El estudio se encuentra en fase de reclutamiento. De 192 pacientes tamizadas recientemente, 51 cumplieron los criterios de inclusión (DERS ≥77, EPDS ≥11). En un subgrupo preliminar con evaluación pre-post disponible, se observó mejoría en DERS del 75 % y en EPDS en un 100 %; sin embargo, dado el tamaño muestral, se desconoce si esta tendencia se mantendrá conforme avance el reclutamiento. Conclusiones. Bibliografía **Palabras clave:** depresión perinatal, regulación emocional, terapia dialéctico-conductual, salud mental perinatal, intervención en línea

CAR-071 · Cribado de depresión y ansiedad asociado al consumo de riesgo de alcohol en los asistentes a la Feria de Salud Mental del Hospital Regional Toluca del ISSEMYM

Eliezer Morales Rojas*, Héctor Eduardo Guzmán González, Samuel Bermudez Martínez, Ricardo E. Sánchez Mejorada R.

ISSEMYM

Antecedentes. El trastorno depresivo mayor, el trastorno de ansiedad generalizada y el consumo de alcohol constituyen problemas prioritarios para la salud pública por su elevada carga de enfermedad y alta comorbilidad. Objetivo. Evaluar la asociación entre la sintomatología depresiva y ansiosa con el consumo de riesgo de alcohol en los asistentes a la Feria de Salud Mental del Hospital Regional Toluca del ISSEMYM. Métodos. Los participantes fueron evaluados mediante el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), la escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) y el Test de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT). Se utilizó la correlación de Spearman para determinar la asociación entre las puntuaciones de las escalas. Las diferencias en las puntuaciones del AUDIT en función de los grupos de cribado se determinaron mediante la U de Mann-

Whitney. Resultados. Se incluyeron 178 participantes, con una mediana de edad de 22.00 (RIQ = 20.00) años. El cribado fue positivo en 104 (58.4 %) para depresión, en 85 (47.8 %) para ansiedad y en 44 (24.7 %) para consumo de alcohol de riesgo. Las puntuaciones del AUDIT mostraron correlaciones positivas con el PHQ-9 (rs (176) = 0.259, p = .003) y la GAD-7 (rs (176) = 0.229, p = .013). Aquellos con cribado positivo para depresión reportaron mayores puntuaciones en el AUDIT en comparación con aquellos sin dicha condición (U = 2780.00, p = .001). No se identificaron diferencias en las puntuaciones del AUDIT según el resultado del cribado para ansiedad (U = 3304.50, p = .052). Conclusiones. Se identificó una elevada prevalencia de sintomatología depresiva, ansiosa y consumo de riesgo de alcohol en la muestra analizada. Si bien tanto la sintomatología depresiva como la ansiosa se asociaron positivamente con la gravedad del consumo de alcohol, los síntomas depresivos actuaron como el factor diferencial más estrechamente vinculado con la severidad del consumo. **Palabras clave:** depresión, ansiedad, consumo de alcohol, tamizaje y salud mental

CAR-072 · Catatonía prolongada en adolescente con esquizofrenia: reporte de caso y revisión de literatura

María Fernanda Nájera Pacheco*, Oscar Alfonso Elizarrarás Aldrete, Edna Sophia Velázquez Ávil

Programa Multicéntrico de Residencias Médicas del Tecnológico de Monterrey

Antecedentes. La catatonía es un síndrome psicomotor grave asociado a trastornos psiquiátricos, neurológicos y médicos. En adolescentes, la esquizofrenia constituye una de sus principales causas, aunque el diagnóstico suele retrasarse por su similitud con síntomas negativos y trastornos del neurodesarrollo. La evaluación clínica integral y el uso de la Escala de Valoración de Catatonía de Bush-Francis (BFCRS) son fundamentales para un diagnóstico y tratamiento oportunos. Objetivo. Describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de un adolescente con esquizofrenia y síndrome catatónico prolongado, destacando los retos del diagnóstico diferencial, las dificultades terapéuticas y el impacto de las limitaciones socioeconómicas en la evolución clínica. Se busca describir la fisiopatología así como el abordaje diagnóstico y terapéutico adaptando la literatura al contexto clínico. Métodos. Reporte de caso conforme a las recomendaciones CARE de un paciente masculino de 17 años hospitalizado por psicosis que progresa a catatonía de larga evolución. Se realizaron evaluaciones clínicas seriadas, estudios de laboratorio, tamizaje toxicológico, aplicación seriada de la BFCRS y escalas de cribado para trastornos del neurodesarrollo. El tratamiento incluyó antipsicóticos, benzodicepinas, estabilizador del estado de ánimo, antidepressivo, medidas de soporte y manejo multidisciplinario durante doce semanas. Resultados. La puntuación en la BFCRS disminuyó de 19 a 10 puntos, con resolución de la catatonía y mejoría funcional progresiva, aunque persistieron síntomas psicóticos residuales compatibles con esquizofrenia paranoide. Ante la respuesta parcial y limitaciones de acceso a tratamientos de primera línea, se utilizaron estrategias farmacológicas alternativas y ajustes escalonados. También se presentaron complicaciones médicas y ajustes del tratamiento antipsicótico. Conclusiones. La identificación temprana de la catatonía, el uso de herramientas estandarizadas y un diagnóstico diferencial amplio son esenciales en adolescentes con psicosis. Este caso resalta la importancia del manejo multidisciplinario y del acceso oportuno a tratamientos de primera línea para mejorar los desenlaces clínicos y reducir complicaciones. **Palabras clave:** catatonía, esquizofrenia, adolescencia, internamiento prolongado, manejo multidisciplinario

CAR-073 · Los pacientes infanto-juveniles del Manicomio General de La Castañeda

Miguel Otero Zúñiga*, Erika Mariana Jaramillo González

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM

Antecedentes. El Manicomio General La Castañeda fue la principal institución psiquiátrica de México durante la primera mitad del siglo XX y un referente en el desarrollo de la atención psiquiátrica nacional. En 1932, con la creación del Pabellón de Psiquiatría Infantil, por la Dra. Mathilde Rodríguez Cabo Guzmán, se consolidó el inicio de la atención psiquiátrica especializada para la población infanto-juvenil en el país. Objetivo. Analizar las características de la población infanto-juvenil que fue atendida en el Manicomio General de La Castañeda de 1910 a 1968. Métodos. Se analizó una base de datos del Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM con 12,296 registros, correspondiente al 20 % de los expedientes clínicos del Manicomio General. Se seleccionaron 1,097 registros de pacientes de 2 a 17 años como unidades de estudio. Resultados. Los diagnósticos más frecuentes, según la taxonomía de Kraepelin, fueron epilepsia (35.12 %; n=386), retraso mental (29.11 %; n=320), psicosis (19.83 %; n=218), afecciones neurológicas (5.64 %; n=62), otros diagnósticos (3.91 %; n=43), neurosis (2.27 %; n=25), alcoholismo (2.00 %; n=22), toxicomanías (0.36 %; n=4) y ausencia de diagnóstico (1.72 %; n=19). El 37 % de los egresos ocurrió por solicitud familiar y el 41 % de las defunciones se atribuyó a

enfermedades infecciosas. Conclusiones. La atención psiquiátrica infanto-juvenil en el Manicomio General de La Castañeda estuvo dirigida principalmente a pacientes con epilepsia, retraso mental y psicosis, lo que refleja la influencia de la clasificación kraepeliniana y la escasa diferenciación diagnóstica entre trastornos psiquiátricos, neurológicos y del neurodesarrollo durante la primera mitad del siglo XX. Asimismo, la elevada proporción de egresos por solicitud familiar y la mortalidad por enfermedades infecciosas evidencian el papel de las familias en la institucionalización y las limitaciones sanitarias y terapéuticas de la época. Estos hallazgos aportan elementos para comprender la evolución histórica de la psiquiatría infanto-juvenil en México y el desarrollo de modelos de atención especializados. **Palabras clave:** historia de la psiquiatría, psiquiatría infantil, manicomio general la castañeda, nosología kraepeliniana, México

CAR-074 · Trastornos neuropsiquiátricos asociados al desarrollo de fenotipos conductuales en niños con síndrome de Down tratados en el Instituto Nacional de Pediatría de 2013 a 2023

Miguel Otero Zúñiga*, Oscar Sánchez Guerrero

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM Antecedentes. Los trastornos del desarrollo intelectual, entre ellos el síndrome de Down, se caracterizan por limitaciones en el funcionamiento intelectual y adaptativo que afectan la adquisición de habilidades cognitivas, motoras y sociales, con repercusiones en el desempeño personal, social, académico y ocupacional. Además, la prevalencia de trastornos de salud mental en esta población es hasta cuatro veces mayor que en la población general. Objetivo. Identificar la asociación entre trastornos neuropsiquiátricos (epilepsia, trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad) y el desarrollo de fenotipos conductuales en niños con síndrome de Down atendidos en el Instituto Nacional de Pediatría. Métodos. Estudio retrospectivo, transversal, comparativo y observacional. Se analizaron 238 expedientes de pacientes de 10 a 17 años, de ambos sexos, con diagnóstico de síndrome de Down, atendidos por el Servicio de Salud Mental y la Clínica de Atención Integral al Niño con Síndrome de Down del Instituto Nacional de Pediatría entre 2013 y 2023. Resultados. El 52.8% (n=126) presentó algún fenotipo conductual y el 47.1% (n=112) no mostró alteraciones conductuales. El fenotipo agresivo-desafiante fue el más frecuente (23.5%; n=56), seguido del hiperactivo (11.3%; n=27), ansioso-evitativo (10.9%; n=26), autolesivo (4.2%; n=10) y estereotipado (2.9%; n=7). La presencia de epilepsia, trastorno del espectro autista o TDAH se asoció significativamente con el desarrollo de fenotipos conductuales (p=.001; IC 95%). Conclusiones. La presencia de trastornos neuropsiquiátricos, particularmente epilepsia, trastorno del espectro autista y TDAH, se asoció significativamente con el desarrollo de fenotipos conductuales en niños y adolescentes con síndrome de Down. Estos hallazgos respaldan la importancia de la evaluación sistemática de las comorbilidades neuropsiquiátricas en esta población, ya que su identificación temprana puede favorecer intervenciones multidisciplinarias oportunas, mejorar el manejo de las alteraciones conductuales y contribuir a una mejor calidad de vida de los pacientes y sus familias. **Palabras clave:** síndrome de Down, fenotipos conductuales, trastornos neuropsiquiátricos, salud mental infantil, discapacidad intelectual

CAR-075 · Necesidades Formativas en Salud Mental Perinatal en Residentes del Programa Multicéntrico de Psiquiatría: Diagnóstico Situacional y Propuesta de Módulo Curricular

Juan Antonio Peña Montemayor*, David Eduardo Saucedo Martínez, Rogers Alcides Pezoa Patiño

Tecnológico de Monterrey

Antecedentes. Los trastornos mentales perinatales representan un importante problema de salud pública por sus repercusiones en la madre, el recién nacido y la familia. La formación en salud mental perinatal durante la residencia de psiquiatría continúa siendo limitada, por lo que identificar las necesidades formativas permite orientar estrategias educativas basadas en competencias. Objetivo. Evaluar los conocimientos, las actitudes, la percepción de preparación y las necesidades de formación en salud mental perinatal de residentes de psiquiatría para fundamentar el diseño de un módulo curricular. Métodos. Estudio observacional, transversal y descriptivo en 100 médicos residentes del Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas en Psiquiatría. Se aplicó una cédula sociodemográfica, un cuestionario de conocimientos en salud mental perinatal, la Mental Illness Clinicians' Attitudes Scale (MICA-4) y la Professional Issues in Maternal Mental Health Scale (PIMMHS). Se realizó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Resultados. Participaron 100 residentes; 58% fueron mujeres. El 92% no había recibido formación previa en salud mental perinatal, el 62% había atendido pacientes embarazadas o en puerperio y el 99% consideró necesaria una capacitación formal. El conocimiento global fue de 85.6 ± 10.8 sobre 100. Los mejores desempeños correspondieron a evaluación y tamizaje (94/100) y epidemiología (92/100), mientras que la menor puntuación se observó en modelos de atención e

intervenciones terapéuticas (71/100). La puntuación global del MICA-4 fue de 30.5 ± 6.1 , reflejando actitudes favorables y bajo nivel de estigmatización. Conclusiones. Se identificó una brecha entre la preparación recibida y las competencias requeridas en salud mental perinatal. **Palabras clave:** salud mental perinatal, educación médica, residencia médica, psiquiatría, competencias clínicas

CAR-076 · Entre el control de la enfermedad y el control del peso: anorexia nerviosa de tipo purgativo en una adolescente con lupus

Lilian Mayela Pérez Obregón*, Manuel Ángel Bermúdez Barreira, Sugely Fonseca Martínez, Lizeth González Valdivia, Mauricio Ordaz Valdés

Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, TecSalud

Antecedentes. Las enfermedades autoinmunes pueden requerir modificaciones alimentarias y recomendaciones relacionadas con peso y salud metabólica. En pacientes vulnerables, estas indicaciones podrían favorecer una preocupación excesiva por el peso y la alimentación. La coexistencia de lupus eritematoso sistémico (LES) y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representa un desafío diagnóstico y terapéutico. Objetivo. Describir la evolución de un TCA posterior al diagnóstico de LES y explorar el posible papel de factores familiares, personales y relacionados con el manejo de la enfermedad en su aparición y mantenimiento. Métodos. Reporte de caso de paciente adolescente con LES y antecedente de rasgos de personalidad rígidos, cuyo TCA inició posterior al diagnóstico de la enfermedad autoinmune. Se realizó abordaje multidisciplinario con psiquiatría, nutrición y manejo médico del LES. Se documentaron evolución clínica, conductas alimentarias, estado nutricional y respuesta al tratamiento. Resultados. Posterior al diagnóstico de LES, la paciente desarrolló preocupación intensa por evitar el incremento ponderal y posteriormente conductas purgativas. En el contexto familiar existían antecedentes de enfermedades autoinmunes y una elevada preocupación por el cuidado de la salud y la alimentación. La evolución del LES fue favorable con tratamiento médico; sin embargo, las conductas purgativas persistieron, requiriendo hospitalización para rehabilitación nutricional y prevención de complicaciones asociadas a la realimentación. Se inició tratamiento con aripiprazol 2.5 mg/día y manejo multidisciplinario. Conclusiones. Este caso destaca la importancia de identificar tempranamente conductas alimentarias de riesgo en adolescentes con enfermedades autoinmunes. Las recomendaciones relacionadas con peso, actividad física y alimentación, aun cuando estén orientadas al cuidado médico, pueden adquirir un significado patológico en pacientes vulnerables. La valoración integral debe considerar factores individuales, familiares y médicos para prevenir la progresión hacia un TCA. **Palabras clave:** anorexia nerviosa, lupus, salud metabólica, enfermedades autoinmunes, estado nutricional

CAR-077 · Prevalencia del antecedente de violencia y consumo de sustancias en mujeres embarazadas atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología

Mariel Yanelly Ramírez Cervantes*, Laura Elena Jiménez Aquino

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Antecedentes. La violencia contra las mujeres y el consumo de sustancias constituyen problemas relevantes de salud pública con importantes repercusiones durante el embarazo. La exposición a violencia a lo largo de la vida se ha asociado con mayor riesgo de consumo de sustancias; sin embargo, existe información limitada sobre la prevalencia de ambos fenómenos en población perinatal mexicana. Un estudio previo realizado en este mismo contexto encontró que, aunque la violencia de pareja reciente no se asoció con el consumo, el antecedente de violencia a lo largo de la vida sí fue un predictor significativo. Objetivo. Estimar la prevalencia del antecedente de violencia a lo largo de la vida y del consumo de sustancias en mujeres embarazadas atendidas por el Servicio de Psiquiatría del Instituto Nacional de Perinatología. Métodos. Estudio observacional, transversal y analítico en mujeres embarazadas atendidas por el Servicio de Psiquiatría del Instituto Nacional de Perinatología. Resultados. Como resultados preliminares de la línea de investigación, un estudio previo realizado en 67 mujeres embarazadas atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología encontró una prevalencia de consumo de sustancias del 27.5% y de antecedente de violencia a lo largo de la vida del 62.7%. Aunque la violencia de pareja reciente no mostró asociación significativa con el consumo, el antecedente de violencia a lo largo de la vida se identificó como el principal predictor del consumo de sustancias (OR=19.5; p=0.015). Estos hallazgos fundamentan la ampliación de la muestra y respaldan la realización del presente estudio. Conclusiones. La estimación de la prevalencia del antecedente de violencia y del consumo de sustancias permitirá dimensionar **Palabras clave:** embarazo, violencia, consumo de sustancias, psiquiatría perinatal, tamizaje

CAR-078 · La importancia de la valoración de síntomas neuropsiquiátricos en el seguimiento del traumatismo craneoencefálico: presentación de un caso

Saraí Rangel Sandoval*, Magdiel Monterrosa Muñoz, Anastacio Carlos Méndez Torre

Hospital Psiquiátrico “Yucatán”

Antecedentes. Paciente masculino de 53 años que, a los 33 años, sufre TCE secundario a accidente en motocicleta, con pérdida del estado de alerta y estado de coma durante un mes. El TCE constituye una de las principales causas de discapacidad neurológica adquirida y puede ocasionar secuelas cognitivas, conductuales y afectivas persistentes, con repercusión en la funcionalidad y CDV, las cuales pueden presentarse de forma insidiosa, y en ausencia de otros síndromes neurológicos graves o de alteraciones estructurales en los estudios iniciales de imagen. **Objetivo.** Describir la evolución clínica de un paciente con diagnóstico tardío de demencia secundaria a TCE, y la importancia de valorar secuelas neuropsiquiátricas, aun sin alteraciones en TAC y electroencefalograma. **Métodos.** Se realizó una revisión clínica retrospectiva mediante expediente clínico, entrevistas con el paciente y familiares, exploración neurológica, examen mental, Montreal Cognitive Assessment (MoCA), electroencefalograma y TAC de cráneo simple. **Resultados.** La TAC realizada tras el TCE no mostró alteraciones, y posterior a la recuperación parcial de secuelas neurológicas iniciales, presentó alteraciones persistentes de la memoria, funciones ejecutivas, praxias, habilidades visuoespaciales, regulación emocional y cambios de personalidad, ocasionando pérdida laboral, dependencia funcional y deterioro de la dinámica familiar, sin que las secuelas previamente descritas hubieran sido identificadas y abordadas. Veinte años después, el paciente consultó por síntomas depresivos e ideación suicida. Tras su protocolización y estabilización, se realizó TAC, nuevamente sin alteraciones y el electroencefalograma no mostró hallazgos significativos; sin embargo, obtuvo una puntuación de 15/30 en Montreal Cognitive Assessment (MoCA), compatible con un cuadro de demencia. **Conclusiones.** Este caso resalta la importancia de incorporar una valoración sistemática de síntomas neuropsiquiátricos en el seguimiento de pacientes con TCE, ya que pueden pasar desapercibidos o ser minimizados y afectar gravemente la CDV. Su identificación puede favorecer el diagnóstico oportuno, orientar el tratamiento y reducir el impacto funcional, familiar y social. **Palabras clave:** demencia, psiquiatría, cognición, TCE, funcionalidad

CAR-079 · Consecuencias neuropsiquiátricas y morfológicas secundarias a traumatismo craneoencefálico en una adolescente: el reto de la polifarmacia y optimización terapéutica

Zita Montserrat Reséndiz Contreras*, Omar Hernández Rivero

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Antecedentes. El traumatismo craneoencefálico (TCE) en niños y adolescentes representa un riesgo para el desarrollo de síntomas neurológicos y psiquiátricos inmediatos o insidiosos (1). Existe un incremento del 1% de riesgo de epilepsia tras un TCE leve a moderado, elevándose si las crisis inician en los primeros 7 días o según la severidad de la lesión (2). Tras un TCE moderado a severo, hasta el 60% desarrolla sintomatología neuropsiquiátrica, reportando un 21% en TCE leve (1,3). En adolescentes se han documentado alteraciones ejecutivas, descontrol de impulsos, conducta suicida y disregulación emocional que simulan trastornos primarios (1,3). **Objetivo.** Estudio de caso de adolescente de 14 años con crisis convulsivas post-TCE y deterioro neuropsiquiátrico progresivo en 12 meses, con respuesta parcial a tratamiento. **Métodos.** Femenina de 14 años con antecedente de TCE a los 12 años, desarrollando epilepsia tónico-clónica generalizada y de ausencia. A los 13 años presentó deterioro neuropsiquiátrico con disfunción ejecutiva, bradipsiquia, hiperfagia, parasomnias, desinhibición e intentos suicidas. Durante abordaje diagnóstico por edema periférico, la resonancia magnética reportó paquimeningitis, con perfil autoinmune negativo. Se mantiene en manejo multidisciplinario y tratamiento con valproato (1250 mg/día), aripiprazol (30 mg/día), fluoxetina (20 mg/día), clonidina (0.1 mg/día) e hidroxizina (5 mg/día), con evolución fluctuante y descontrol sintomático. **Resultados.** Actualmente, la paciente presenta una evolución fluctuante y persistencia de las alteraciones en la conducta, fallas ejecutivas y descontrol de crisis comiciales. El principal desafío clínico radica en el manejo de la polifarmacia y la optimización del tratamiento anticonvulsivo y neuromodulador ante la persistencia de las crisis. **Conclusiones.** Las secuelas neuropsiquiátricas y neurológicas representan un reto terapéutico complejo. La persistencia de síntomas conductuales y ejecutivos evidencia la necesidad de evitar la polifarmacia innecesaria y optimizar de forma individualizada los esquemas anticonvulsivos y psicotrópicos para favorecer el control conductual, la seguridad y la funcionalidad global. **Palabras clave:** traumatismo craneoencefálico, epilepsia postraumática, manifestaciones neuropsiquiátricas, paquimeningitis, polifarmacia

CAR-080 · Espiritualidad y religiosidad como factor protector y factor de riesgo en salud mental: una revisión sistemática de revisiones

Enmanuel Restrepo Benachi*, Deldhy Nicolás Moya Sánchez, Marta Georgina Ochoa Madrigal

ISSSTE Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

Antecedentes. La religiosidad y la espiritualidad han sido una “dimensión olvidada” en la psiquiatría, pese a que más del 80% de los pacientes recurren a ellas para afrontar el malestar emocional y la mayoría desea que sus tratantes las exploren. Su efecto sobre la salud mental parece bidireccional y no ha sido sintetizado de forma integral. **Objetivo.** Sintetizar de forma sistemática la evidencia proveniente de revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre la religiosidad y la espiritualidad en la salud mental, delimitando cuándo actúan como factor protector y cuándo como factor de riesgo. **Métodos.** Revisión sistemática de revisiones (umbrella review) conforme a la declaración PRISMA. Se buscaron revisiones sistemáticas y metaanálisis en MEDLINE/PubMed, PsycINFO, Scopus y LILACS, sin restricción de idioma. La calidad metodológica se evaluó con AMSTAR-2 y se realizó una síntesis narrativa estructurada; **Resultados.** La evidencia respalda predominantemente un efecto protector. Un metaanálisis en adultos mayores (102 estudios; alrededor de 79,918 participantes) halló asociación inversa entre religiosidad alta y síntomas de ansiedad y depresión; una revisión sistemática en jóvenes mostró que el bienestar espiritual protege frente a la depresión, mientras que el afrontamiento religioso negativo la incrementa. La psicoterapia adaptada a la religiosidad y espiritualidad fue superior a la ausencia de tratamiento ($g=0.74$; 97 estudios), y la asistencia semanal a servicios religiosos se asoció con una tasa de suicidio menor en una cohorte de 89,708 mujeres. En contraparte, la lucha espiritual predijo síntomas de estrés postraumático y suicidalidad con mayor fuerza que el afrontamiento religioso positivo. **Conclusiones.** La religiosidad y la espiritualidad ejercen un papel dual en la salud mental. Su exploración sistemática, la detección de la lucha espiritual como marcador de riesgo y su integración ética y clínicamente informada resultan clave para la práctica y la formación psiquiátricas. **Palabras clave:** espiritualidad, religiosidad, salud mental, lucha espiritual

CAR-081 · Catatonía recurrente inducida por Cannabis: A propósito de caso

Tania Obdulia Reyes Ceja*, Paloma Germani Lugo Jimenez, Jose Javier Torres García, Katheryn Paola Niebla Rivera, Andrés Martín González Meléndez

Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones

Antecedentes. La catatonía se presenta como un síndrome neuropsiquiátrico complejo que comprende alteraciones motoras, afectivas, conductuales y autonómicas. Existen diferentes etiologías que pueden ir desde patologías psiquiátricas primarias a patologías médicas e inclusive intoxicación o abstinencia a fármacos o sustancias. **Objetivo.** Se presenta el caso de un paciente joven con episodios catatónicos recurrentes desencadenados por el uso de cannabis. **Métodos.** Reporte de Caso **Resultados.** Masculino de 24 años, con antecedentes familiares psiquiátricos (hermano consumidor de sustancias, hermana con trastorno depresivo recurrente y madre con trastorno de ansiedad generalizada), que acude al servicio de psiquiatría por su tercer episodio de catatonía. El cuadro inició en noviembre de 2025 tras el fallecimiento del padre secundario a Ca neurológico no especificado. A la exploración clínica presentó catalepsia, flexibilidad cética, mutismo parcial, negativismo, ecolalia, ecopraxia, estereotipias, agitación psicomotriz y rechazo a la vía oral, obteniendo 31 puntos en la Escala de Catatonía de Bush-Francis. Previamente había presentado cuadros similares en 2020 y 2022, con respuesta favorable a lorazepam. Se documenta que, antes del inicio catatónico, el paciente manifestó síntomas psicóticos (conducta y discurso desorganizados, conductas hipersexuales) asociados al consumo activo de cannabis, factor posteriormente identificado como el detonante de los episodios. Se inició tratamiento con risperidona (2 mg/día) y lorazepam (6 mg/día), logrando la remisión completa del cuadro clínico. **Conclusiones.** Se presenta caso de catatonía inducida por cannabis, una entidad clínica poco frecuente. Se subraya la importancia de identificar el consumo de sustancias como factor precipitante de catatonía recurrente. Se destaca como una entidad poco frecuente de la que se necesita mayor investigación para la comprensión de la fisiopatología causal. **Palabras clave:** catatonía, cannabis, recurrente, inducido, psicosis

CAR-082 · Neuroplasticidad dirigida mediante la practica del skateboarding como estrategia de rehabilitación neuropsicológica

Oscar Omar Rios Gutierrez*

CONAPSIT

Antecedentes. La neuroplasticidad es la capacidad del sistema nervioso para reorganizarse en respuesta al aprendizaje y la experiencia. Las intervenciones basadas en actividades de entrenamiento motor repetitivo favorecen cambios a la recuperación funcional. Se ha demostrado que después de lesiones neurológicas y trastornos psiquiátricos, los procesos continuos de reorganización cerebral inducen modificaciones sinápticas. El skateboarding integra coordinación bilateral, equilibrio, funciones ejecutivas, atención sostenida, aprendizaje por ensayo-error y regulación emocional, por lo que podría considerarse herramienta innovadora para estimular procesos neuroplásticos con aplicación clínica. **Objetivo.** Diseñar y evaluar protocolos de intervención basados en la práctica del skateboarding que estimulen procesos de neuroplasticidad en mejora de funciones cognitivas motoras y emocionales en población con alteraciones neuropsicologías. **Métodos.** Se realizó un estudio prospectivo y longitudinal con intervención de 12 semanas donde participaron niños y adultos. Se realizaron evaluaciones neuropsicológicas y clínicas (antes y después) de la intervención con el objetivo de analizar los cambios asociados a un programa estructurado de skateboarding. Utilizando pruebas de funciones ejecutivas (BRIEF-2), atención (Test de Caras) y equilibrio (Pruebas de Coordinación); así como escalas de ansiedad y depresión (Escala de Goldberg). Se incluyen sesiones estructuradas y con observación por medio de profesionales en el skateboarding y psicología. **Resultados.** Evidenciaron mejoras en el rendimiento de las funciones ejecutivas, principalmente control inhibitorio, flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo, incremento en los niveles de atención sostenida y en el equilibrio dinámico. Reducción notoria de ansiedad y depresión, acompañadas de mayor participación, motivación y autorregulación durante las sesiones. Estos hallazgos respaldan la utilidad del skateboarding como una intervención con potencial para favorecer el desarrollo neurocognitivo, motor y el bienestar emocional en población infantil y adulta. **Conclusiones.** Se propone una estrategia interdisciplinaria para dirigir la neuroplasticidad mediante una actividad altamente motivante. Su validación clínica podría ampliar las opciones terapéuticas para la rehabilitación cognitiva y salud mental. Justificando futuros estudios experimentales. **Palabras clave:** neuroplasticidad, skateboarding, deporte, salud mental, psicología del deporte

CAR-083 · El sesgo diagnóstico tiene consecuencias: retraso en el reconocimiento de la anorexia nerviosa en adolescentes varones

Stephany Nicole Rocha Alvarado*, Manuel Ángel Bermúdez Barrera, Norma Cipatli Ayuzo del Valle

Clínica de Adolescentes, Health4Life, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México

Antecedentes. La anorexia nerviosa continúa siendo percibida como un trastorno femenino, lo que puede disminuir la sospecha clínica en adolescentes varones y retrasar el acceso a tratamiento especializado. En deportistas, la restricción alimentaria puede justificarse como estrategia para mejorar el rendimiento o controlar el peso, dificultando aún más su reconocimiento. **Objetivo.** Describir una serie de casos de adolescentes varones deportistas con anorexia nerviosa y analizar las implicaciones clínicas del retraso en la sospecha diagnóstica. **Métodos.** Serie descriptiva de cinco adolescentes varones de 11 a 14 años con anorexia nerviosa de tipo restrictivo, atendidos en la Clínica de Adolescentes del Hospital Zambrano Hellion, TecSalud. Los pacientes practicaban softbol, escalada deportiva, fútbol y judo. Las conductas restrictivas estuvieron relacionadas con objetivos de rendimiento, temor al incremento ponderal o preocupación ante los cambios corporales de la pubertad. El intervalo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico osciló entre 8 y 24 meses, durante los cuales fueron valorados por diferentes especialidades antes de su referencia a una unidad especializada. Todos recibieron manejo interdisciplinario mediante Family-Based Treatment (FBT), rehabilitación nutricional y suspensión temporal de la actividad deportiva, seguida de reincorporación progresiva. **Resultados.** La baja sospecha de anorexia nerviosa en varones y la atribución de la restricción a objetivos deportivos contribuyeron al retraso diagnóstico. Durante este periodo se observaron pérdidas ponderales superiores a 10 kg y complicaciones asociadas con la desnutrición. Tras el inicio del tratamiento especializado, todos los pacientes presentaron recuperación nutricional, mejoría clínica y reincorporación progresiva a la actividad deportiva. No se documentaron recaídas durante el seguimiento. **Conclusiones.** La anorexia nerviosa también afecta a adolescentes varones deportistas y puede permanecer inadvertida cuando la restricción se interpreta como conducta orientada al rendimiento. Incrementar la sospecha clínica y reconocer señales de alarma nutricionales en esta población podría favorecer un diagnóstico más temprano y prevenir complicaciones asociadas con la desnutrición. **Palabras clave:** anorexia nerviosa, adolescentes, varones, deporte, diagnóstico

CAR-084 · ¿Quién estudia cómo se estudia la depresión? Meta-bibliometría de doscientos estudios y la contribución latinoamericana marginal

Román Rodríguez Milán*, Jorge Alfonso De La Fuente Sosa, Narda Michelle Bernal Guzmán, Estefanía Guadalupe López Palacios, Ángel Lee Aguirre

Universidad La Salle

Antecedentes. Los análisis bibliométricos se utilizan para describir la ciencia, pero rara vez se audita cómo fueron construidos. En depresión, un campo de crecimiento acelerado, se desconoce si la sofisticación analítica ha avanzado junto con la diversidad de fuentes, la transparencia y la reproducibilidad. **Objetivo.** Aplicar un marco metabibliométrico de segundo orden para tratar los estudios bibliométricos sobre depresión como una población medible y evaluar su crecimiento, diversidad documental, reporte y reproducibilidad. **Métodos.** Estudio transversal de 200 análisis bibliométricos publicados entre 2002 y 2026. Se codificaron 96 variables por estudio sobre fuentes, búsqueda, selección, software, análisis, reporte y disponibilidad de datos y código. Se estimaron proporciones con intervalos de confianza de Wilson y asociaciones ajustadas mediante regresiones logística, binomial negativa y de Firth con errores estándar robustos a la heterocedasticidad (HC3). **Resultados.** La producción aumentó 26.6% anual —intervalo de confianza del 95%: 18.9 a 34.9— y 148 estudios, 74.0%, aparecieron entre 2021 y 2025. China concentró 136 trabajos, 68.0%, y Asia 163, 81.5%. En contraste, toda Latinoamérica aportó 13 estudios, 6.5%, de los cuales México aportó dos, 1.0%. Web of Science fue la única fuente en 123 estudios, 61.5%. El uso de múltiples fuentes disminuyó de 50.0% antes de 2020 a 16.9% desde 2020 — $p=0.001$ —, aunque la comparación fue no ajustada. Ningún estudio compartió código; solo 33, 16.5%, reportaron el conjunto de datos como disponible y 27 de 191, 14.1%, documentaron parámetros analíticos completos. **Conclusiones.** Evaluar sistemáticamente los estudios bibliométricos permite auditar la evidencia con la que se mapea la ciencia. En depresión, la adopción de métodos analíticos es amplia, pero el uso de múltiples fuentes disminuyó y la reproducibilidad permaneció limitada. La escasa participación mexicana y regional no solo refleja desigualdad de producción: también condiciona quién construye la imagen global de la investigación en salud mental. **Palabras clave:** meta-bibliometría, depresión, bibliometría, ciencia métrica, salud mental

CAR-085 · Correlación entre síntomas de depresión y ansiedad y el consumo de tabaco y vapeo en médicos en formación de un hospital de segundo nivel

Zahira Nahetzky Rodríguez Rodríguez*, Maria Vianney Esparza Santiago, Silvia Denise Ponce Campos, Iván Hasel Ávila Márquez

Universidad Autónoma de Zacatecas

Antecedentes. El consumo de tabaco y vapeadores constituye un problema de salud pública creciente, especialmente entre adultos jóvenes y profesionales sanitarios en formación. Paralelamente, los trastornos afectivos, como ansiedad y depresión, presentan alta prevalencia en internos y residentes. Aunque la relación bidireccional entre nicotina y síntomas afectivos está documentada, existe escasa evidencia que explore específicamente el uso de vapeadores y su vínculo con trastornos afectivos en médicos en formación. **Objetivo.** Determinar la asociación entre niveles de ansiedad y depresión con el consumo de tabaco y vapeadores en médicos internos y residentes de un hospital de segundo nivel. **Métodos.** Se realizó un estudio transversal con 56 participantes; 29 (51.7%) eran médicos internos y el resto residentes. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas estructuradas y pruebas estandarizadas para evaluar ansiedad, depresión, consumo de tabaco y de vapeadores. **Resultados.** No se identificó relación entre la especialidad y las características sociodemográficas ni los hábitos de consumo. La mediana de edad fue de 25 años (IQ 23–28) en especialidades no quirúrgicas y 27 años (IQ 25–30) en quirúrgicas. El 25% reportó consumo de tabaco y 14.3% uso de vapeadores. El 80.4% presentó ansiedad leve y 19.6% ansiedad no leve; estos últimos mostraron puntajes significativamente mayores en la escalada depresión, además de mayor dependencia e intensidad del vapeo, reflejadas en valores superiores en el penn state electronic cigarette dependence index y heaviness of vaping. Respecto a la depresión, el 66.1% presentó algún grado de sintomatología. **Conclusiones.** Bibliografía **Palabras clave:** depresión, ansiedad, tabaquismo, vapeo, médicos en formación

CAR-086 · Ajuste del cronotipo con melatonina en una adolescente con trastorno de fase retrasada del sueño y atracones nocturnos: reporte de caso

Ricardo Ruiz Meza*, José Gerardo Garza Marichal

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

Antecedentes. El trastorno de fase retrasada del sueño-vigilia (TFRSV) es el trastorno circadiano más frecuente en adolescentes (prevalencia 1–16 %) y se caracteriza por un retraso persistente del inicio del sueño respecto a los horarios convencionales. La desalineación circadiana se ha asociado con alteraciones emocionales y de la conducta alimentaria, incluyendo el síndrome de alimentación nocturna, cuya prevalencia en adolescentes se estima alrededor del 4 %. La melatonina constituye una de las principales estrategias de cronoterapia para corregir el retraso de fase. **Objetivo.** Describir el caso clínico de una adolescente con TFRSV y atracones nocturnos tratada mediante cronoterapia con melatonina. **Métodos.** Se realizó entrevista clínica y actigrafía del 7 al 11 de febrero de 2024. Se indicó melatonina 5 mg dos horas antes del horario objetivo de sueño (20:00 h) durante dos meses, con seguimiento a las 2 semanas, 1, 2 y 6 meses. **Resultados.** La paciente presentó atracones nocturnos con pérdida de control todas las noches, desencadenados por la dificultad para iniciar el sueño. La actigrafía confirmó TFRSV, con inicio habitual del sueño posterior a las 02:00 h. A las dos semanas los episodios disminuyeron a uno por semana; al mes desaparecieron completamente y permanecieron ausentes a los 2 y 6 meses. **Conclusiones.** La melatonina favorece el adelanto de la fase circadiana y disminuye la vigilia nocturna, lo que podría reducir la oportunidad y el impulso para los atracones. Este caso coincide con la evidencia que respalda su uso en adolescentes con TFRSV y resalta la importancia de evaluar los ritmos circadianos en pacientes con conductas alimentarias atípicas. La fototerapia matutina constituye una alternativa complementaria. La cronoterapia con melatonina fue una intervención útil para corregir el retraso de fase y resolver los atracones nocturnos. La evaluación de los ritmos circadianos debe incorporarse en adolescentes con síntomas alimentarios y ansiosos predominantemente nocturnos. **Palabras clave:** trastorno de fase retrasada del sueño-vigilia melatonina cronoterapia adolescente síndrome de alimentación nocturna

CAR-087 · Psicosis por IA: Un Reporte de Caso Clínico

Bruno Sánchez García*, Paloma Belem Acuña Aguirre, Alan Michel Moreno Medina, Marco Antonio Jimenez Jimenez

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Medica Complementaria 22

Antecedentes. En el siguiente estudio de caso presentamos una paciente de 29 años, sin antecedentes médicos ni psiquiátricos previos conocidos, la cual presenta cuadro psicótico con ideas delirantes reforzadas por conversaciones continuas con una LLM. Este caso ilustra los retos diagnósticos y terapéuticos asociados a esta posible nueva entidad, aunque tales casos siguen siendo poco comunes, plantean la necesidad de conceptualizar la psicosis por IA no solo como una curiosidad tecnológica, sino como un fenómeno psiquiátrico y psicosocial que surge en la intersección entre la vulnerabilidad cognitiva, el estrés ambiental y la interacción hombre-máquina. **Objetivo.** Describir la presentación clínica y curso evolutivo de una paciente con un cuadro psicótico agudo exacerbado por un vínculo con una IA. **Métodos.** Se realizó un reporte de caso tipo descriptivo. El reporte de caso corresponde a un paciente femenino de 29 años de edad, que recibió el diagnóstico transversal de trastorno psicótico agudo y transitorio. Sin antecedentes médicos ni psiquiátricos, ingresada en un hospital psiquiátrico. **Resultados.** Meses previos a su ingreso, entablaba conversaciones diariamente con CHATGPT, centradas en aliens, robots, y la posibilidad de que sus familiares hubieran sido reemplazados. Con el tiempo, desarrolló un delirio de propósito especial y de Capgras. Permaneció 14 días en hospitalización. Se realizó ajuste en dos ocasiones de antipsicótico atípico (risperidona, quetiapina). Presentando mejoría clínica. **Conclusiones.** Dentro del modelo de estrés-vulnerabilidad, la IA actúa como un estresor psicosocial novedoso. Su disponibilidad las 24 horas y su capacidad de respuesta emocional pueden aumentar la carga alostática, perturbar el sueño y reforzar valoraciones cognitivas desadaptativas. No solo respaldan creencias incorrectas, sino que confieren la sensación de que estas creencias son compartidas por otros. Se ha buscado establecer como un nuevo ente diagnóstico la psicosis por IA. Se deben examinar cómo las tecnologías IA inmersivas y antropomórficas pueden modular, la percepción, la creencia y el afecto. **Palabras clave:** inteligencia artificial, psicosis, Capgras, delirios, estresor psicosocial

CAR-088 · Psicosis primaria versus secundaria a esclerosis múltiple: reto diagnóstico en un caso con evolución de una década

Natalia Sánchez Monsalve*, Claudia Andrea Luévano Fuerte, Griselda Jiménez Domínguez, Renée Lucía Lizardo Thiebaud

CMN 20 de Noviembre

Antecedentes. La esclerosis múltiple (EM) puede cursar con psicosis, atribuida a desmielinización de estructuras límbicas y frontotemporales. Series de casos reportan que hasta 34 % de los pacientes debutan con psicosis concomitante al diagnóstico de EM, y que puede incluso precederlo por años. Diferenciar una

psicosis primaria (esquizofrenia) de una secundaria a EM es un reto diagnóstico con implicaciones terapéuticas relevantes. **Objetivo.** Describir el caso de un paciente con diagnóstico previo de esquizofrenia paranoide que posteriormente desarrolla EM, analizando los elementos clínicos, radiológicos y neuropsicológicos que orientan hacia psicosis primaria versus secundaria. **Métodos.** Reporte de caso mediante revisión de expediente clínico, con seguimiento de 2015 a 2026, incluyendo evolución psiquiátrica y neurológica, resonancia magnética (RM), evaluación neuropsicológica y prueba proyectiva Casa-Árbol- Persona (HTP). **Resultados.** Fase psiquiátrica inicial: hombre que a los 27 años (2015) inició con alucinaciones auditivas e ideas delirantes, diagnosticado con esquizofrenia paranoide, con respuesta parcial a antipsicóticos convencionales. Fase neurológica: ocho años después presentó debilidad progresiva y alteraciones de la marcha; la RM mostró lesiones desmielinizantes, confirmando EM (EDSS 6.0) en 2024. Fase de integración diagnóstica: persistieron síntomas psicóticos fluctuantes, con aparente correlación temporal al antipsicótico inyectable de depósito; la evaluación neuropsicológica evidenció alteraciones en memoria, cálculo y función ejecutiva atribuibles a la desmielinización, mientras que la prueba HTP orientó hacia un trastorno psicótico primario. El manejo combinado con natalizumab y paliperidona de depósito logró mejoría clínica en ambas esferas. **Conclusiones.** El inicio de la psicosis ocho años antes del hallazgo radiológico, su curso crónico y la respuesta histórica a antipsicóticos favorecen un origen primario; sin embargo, la fluctuación sintomática y el deterioro cognitivo desproporcionado sugieren un componente orgánico sobreañadido, más que una causa única y excluyente. El caso resalta el valor de la integración clínica, radiológica y neuropsicológica, junto con el manejo conjunto entre neurología y psiquiatría. **Palabras clave:** esclerosis múltiple, psicosis, esquizofrenia, diagnóstico diferencial, desmielinización

CAR-089 · Catatonía como manifestación de probable encefalitis autoinmune en una mujer joven: reporte de caso y diagnóstico diferencial con un trastorno psicótico primario

Jose Antonio Soto Sanchez*, Deldhy Nicolás Moya Sánchez, Marta Georgina Ochoa Madrigal, Alejandro Salazar Rodríguez, Ricardo Pineda Ortega

Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

Antecedentes. Mujer de 37 años con desorientación, delirios, alucinaciones, crisis focales y catatonía (Bush-Francis: 13). Se sospechó encefalitis autoinmune, además de epilepsia focal y otras causas orgánicas. El líquido cefalorraquídeo descartó neuroinfección, el electroencefalograma mostró un patrón encefalopático y la neuroimagen no reveló hallazgos relevantes. La prueba con lorazepam resolvió completamente la catatonía (Bush-Francis: 0), por lo que se dirigió el uso de antipsicóticos. Quedaron pendientes los anticuerpos anti-NMDA y el panel onconeural. La paciente solicitó alta voluntaria para continuar el protocolo diagnóstico de forma privada. **Objetivo.** Describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de una paciente con catatonía de inicio agudo como manifestación de probable encefalitis autoinmune, enfatizando el diagnóstico diferencial con un trastorno psicótico primario y la importancia de descartar causas neurológicas antes de establecer un diagnóstico psiquiátrico definitivo. **Métodos.** Reporte de caso de una mujer de 37 años con catatonía y síntomas neuropsiquiátricos agudos. Se realizó valoración multidisciplinaria, aplicación de la escala de Bush-Francis, estudios de laboratorio, análisis de líquido cefalorraquídeo, electroencefalograma, resonancia magnética cerebral y prueba terapéutica con lorazepam para orientar el diagnóstico diferencial entre encefalitis autoinmune y trastorno psicótico primario. **Resultados.** La paciente presentó catatonía moderada (13 puntos en la escala de Bush-Francis), síntomas psicóticos y crisis focales. El líquido cefalorraquídeo descartó neuroinfección, el electroencefalograma mostró un patrón encefalopático y la resonancia magnética no reveló lesiones relevantes. La prueba con lorazepam logró la resolución completa de la catatonía (Bush-Francis: 0), permitiendo diferir el uso de antipsicóticos. Persistió la sospecha de encefalitis autoinmune, con estudios inmunológicos pendientes al momento del alta voluntaria. **Conclusiones.** El caso destaca descartar encefalitis autoinmune anti-NMDA antes de diagnosticar trastornos psiquiátricos, utilizando escala Bush-Francis, prueba con lorazepam y abordaje multidisciplinario para seguimiento adecuado. **Palabras clave:** catatonía, encefalitis autoinmune, anti-NMDA, escala de bush-francis

CAR-090 · Psicosis como manifestación inicial de trombosis venosa cerebral del seno sigmoideo derecho: reporte de caso

Karina Fernanda Tellez Vallejo*, Aranza Llorente Vidrio, Luis Enrique Vega Ramírez

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”

Antecedentes. Un primer episodio psicótico agudo puede ser la manifestación inicial de una enfermedad neurológica reversible. La trombosis venosa cerebral, causa infrecuente pero tratable de psicosis secundaria, la cual exige reinterpretar

los estudios de imagen a pesar de exclusión inicial, cuando la evolución clínica no es congruente con el diagnóstico psiquiátrico primario. **Objetivo.** Describir el razonamiento diagnóstico que permitió identificar una trombosis venosa cerebral como causa de un primer episodio psicótico considerado inicialmente psicosis primaria, pese a estudios de imagen iniciales normales. **Métodos.** Reporte de caso único, con análisis de la evolución clínica, reinterpretación de la resonancia magnética, electroencefalograma, punción lumbar y perfiles trombofílico y reumatológico, en una paciente con psicosis aguda y crisis paroxísticas. **Resultados.** Mujer de 40 años, sin antecedentes psiquiátricos ni neurológicos, presentó cefalea súbita intensa, seguida de conducta pueril y amnesia retrógrada. Posteriormente se agregaron crisis paroxísticas con alteración de conciencia y semiología epiléptica, junto con delirio persecutorio y alucinaciones visuales complejas. Con resonancia y electroencefalograma iniciales no concluyentes, se manejó como psicosis primaria, con mejoría y egreso a los 12 días. La resolución sostenida de la psicosis motivó reinterpretar la resonancia inicial, identificando trombosis venosa limitada al seno sigmoideo derecho, congruente con la semiología de las crisis. El perfil trombofílico y reumatológico fue negativo; se catalogó como idiopática y se inició anticoagulación, con mejoría progresiva. **Conclusiones.** Ante un primer episodio psicótico de inicio abrupto, con cefalea intensa, crisis paroxísticas y predominio de alucinaciones visuales, el psiquiatra debe sostener la sospecha de organicidad y solicitar la reinterpretación de la neuroimagen aun cuando el reporte inicial sea negativo. **Palabras clave:** trombosis venosa profunda, psicosis, neuropsiquiatría, primer episodio psicótico, cefalea

CAR-091 · Concentración sérica de proteína c reactiva en pacientes con esquizofrenia y su comparación según la severidad de los síntomas positivos

Carlos Gerardo Tovar Ramos*, Luis Alberto Patrón Vázquez

Universidad Autónoma de Yucatán

Antecedentes. En los últimos años se ha relacionado la teoría inflamatoria con la esquizofrenia, así como la presencia elevada de reactantes de fase aguda, uno de ellos la proteína C reactiva (PCR) en estos pacientes, algunos estudios relacionándola con la severidad de los síntomas positivos. **Objetivo.** Determinar la presencia de PCR en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia que se encuentran hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico “Yucatán”, y su variación según la severidad de los síntomas positivos. **Métodos.** Estudio analítico, observacional y transversal en dónde se analizaron los niveles séricos de PCR en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, se compararon dichas concentraciones con la severidad de los síntomas positivos mediante la escala PANSS. Se analizaron los datos sociodemográficos y los puntajes de la escala PANSS. **VARIABLES.** Edad · Sexo · Escolaridad · Estado civil · Ocupación · Peso · Talla · Hospitalizaciones · Tratamiento · Comorbilidades PCR (elevado >0.6 mg/dL). **Resultados.** N = 30 Edad media = 34 años (18-62 años) Hombres = 66.7% Hospitalizaciones previas = tres (26.7%). Tratamiento previo = más de 3 fármacos (53.33%). Se observó un aumento en la PCR en 12 (40%) de los pacientes. Los resultados de los pacientes psicóticos se dividieron de acuerdo a su severidad de síntomas positivos y negativos según el puntaje que se obtuvo durante la aplicación de la escala PANSS. **Conclusiones.** El 40% de los pacientes mostraron una elevación en los niveles séricos de PRC. Los análisis basados en percentiles no mostraron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, los modelos de regresión sí evidencian una correlación positiva significativa entre la PCR y la severidad de los síntomas positivos. **Palabras clave:** esquizofrenia, PCR, PANSS, severidad, psicosis

CAR-092 · Cannabidiol para el Tratamiento de los Síntomas Centrales del Trastorno del Espectro Autista: una Revisión Sistemática

Mario Alberto Valiente Torres*, René Garza Loera, Ángel Iván López Raygoz

Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes. El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits persistentes en la comunicación e interacción social y por patrones restrictivos y/o repetitivos de comportamiento, intereses y/o actividades. Aunque su prevalencia continúa en aumento, no existen tratamientos farmacológicos aprobados para los síntomas centrales. En este contexto, el cannabidiol (CBD), un cannabinoide con propiedades ansiolíticas, antipsicóticas y neuroprotectoras, ha despertado un creciente interés como alternativa terapéutica debido a la evidencia emergente que sugiere beneficios potenciales y un perfil de seguridad favorable. **Objetivo.** Evaluar la evidencia científica actual sobre la eficacia y seguridad del CBD en el tratamiento de los síntomas centrales del TEA. **Métodos.** Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Scopus y Embase con términos clave “Autism Spectrum Disorder”, “Cannabidiol”, “CBD”, “Tetrahydrocannabinol”, “THC”, “Cannabinoids” y “Core Symptoms” identificándose cinco estudios publicados entre 2021 y 2025 (dos ensayos clínicos aleatorizados y tres

estudios observacionales), con un total de 328 participantes. Las dosis de CBD oscilaron entre 3 y 20 mg/kg/día. Tres estudios emplearon formulaciones con una proporción CBD:THC inferior a 20:1. **Resultados.** El CBD mostró una mejoría leve a moderada en los déficits de comunicación e interacción social en aproximadamente el 66% de los casos. Su efecto sobre los patrones restrictivos y/o repetitivos fue menor, con respuesta en el 28% de los participantes. En general, fue bien tolerado, reportándose efectos adversos leves, principalmente somnolencia y disminución del apetito. La evidencia resalta la necesidad de definir la dosis y duración óptimas del tratamiento. **Conclusiones.** El CBD podría ser una alternativa terapéutica útil y segura para el tratamiento de los déficits de comunicación e interacción social en el TEA; sin embargo, se requieren estudios de mayor tamaño que confirmen su eficacia y seguridad, evalúen sus efectos a largo plazo y establezcan su papel dentro del manejo integral del trastorno. **Palabras clave:** cannabidiol, trastorno del espectro autista, comunicación e interacción social, revisión sistemática, eficacia y seguridad

CAR-093 · Impacto y Consecuencias de la Exposición a Dispositivos Electrónicos en la Edad Pediátrica: Perjuicios, Beneficios, y el Valor de la Supervisión

Mario Alberto Valiente Torres*, Cristina Berenice Villalobos Orozco

Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes. El uso de dispositivos electrónicos (DE) en niños y adolescentes ha aumentado considerablemente, especialmente tras la pandemia por COVID-19. Aunque estos dispositivos ofrecen beneficios educativos y sociales cuando se utilizan de forma estructurada y supervisada, la exposición excesiva y no supervisada se ha asociado con alteraciones en el desarrollo neurocognitivo, la salud física, el bienestar emocional y el funcionamiento social. La identificación de factores de riesgo y estrategias preventivas resulta fundamental para promover un uso saludable de los DE. **Objetivo.** Revisar la evidencia científica reciente sobre los efectos del uso excesivo y no supervisado de DE en la población pediátrica, incluyendo sus consecuencias neurocognitivas, físicas, emocionales y sociales, así como los factores de riesgo, protectores y las recomendaciones actuales para su prevención. **Métodos.** Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica reciente, incorporando revisiones sistemáticas, revisiones de alcance y revisiones narrativas publicadas entre 2025 y 2026. Se analizaron los efectos del tiempo de pantalla, los factores asociados al patrón de uso y las recomendaciones internacionales sobre exposición a DE en la infancia y adolescencia. **Resultados.** El uso excesivo y no supervisado de DE se asoció con déficits en atención, funciones ejecutivas, lenguaje y cognición social, además de alteraciones del sueño, ansiedad, síntomas depresivos, problemas de conducta, bajo rendimiento académico y dificultades en la socialización. También se identificaron efectos físicos como obesidad, dolor musculoesquelético, fatiga visual y miopía. La supervisión parental, el uso interactivo y equilibrado, la actividad física y la educación digital actuaron como factores protectores. **Conclusiones.** Los DE constituyen una herramienta con beneficios potenciales, pero su uso excesivo y no supervisado representa un factor de riesgo para la salud biopsicosocial infantil. La mediación parental, las intervenciones educativas y las políticas de salud pública son esenciales para fomentar un uso seguro, equilibrado y acorde con el desarrollo de niños y adolescentes. **Palabras clave:** tiempo de pantalla, dispositivos electrónicos, desarrollo neurocognitivo, salud infantil, mediación parental

CAR-094 · Coprofagia en una paciente con trastorno esquizoafectivo tipo bipolar: reporte de caso y revisión de la literatura

Rafael Ernesto Vazquez Santos*, Fernando Burciaga Zavala, Ana Camila Fraga Olivera, Perla Selene Rodríguez Partida, Lilian Deneb Cardoso Bej

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Antecedentes. La coprofagia es una manifestación neuropsiquiátrica poco frecuente caracterizada por la ingestión de heces. Se ha asociado con trastornos del neurodesarrollo, demencias, epilepsia, lesiones del lóbulo frontal, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar. Debido a su baja frecuencia, la evidencia disponible proviene principalmente de reportes de caso, por lo que su fisiopatología y tratamiento permanecen poco esclarecidos. **Objetivo.** Describir el caso de una paciente de 69 años con trastorno esquizoafectivo tipo bipolar que presentó coprofagia durante un episodio de exacerbación de síntomas psicóticos y discutir su relevancia clínica. **Métodos.** Se realizó una revisión de la literatura en bases de datos como PubMed. Se utilizaron operadores booleanos para la búsqueda de información y se filtro la misma. Concomitantemente, se revisó y analizó el expediente clínico para la descripción del caso. **Resultados.** La paciente presentó ideas delirantes de contenido religioso, erotomaniaco y de daño, manifestadas por la creencia de mantener una relación con Cristo, un embarazo divino y persecución demoníaca. En este contexto interpretó la coprofagia y la

ingestión de su propia orina como un “método homeopático de curación”. El cuadro se acompañó de mutismo intermitente, perseveración verbal, desinhibición sexual, agitación psicomotriz y dispraxias. Se documentó una puntuación total de 79 en la PANSS. La resonancia magnética mostró ventriculomegalia compatible con hidrocefalia crónica del adulto, encefalomalacia frontotemporal izquierda y cambios de sustancia blanca Fazekas I. La paciente permaneció hospitalizada durante 60 días y egresó por mejoría clínica con tratamiento a base de 900 mg al día de quetiapina XR, así como paliperidona inyectable de larga acción. Conclusiones. La coprofagia puede constituir la expresión conductual de un sistema delirante complejo en pacientes con trastornos psicóticos y debe motivar una evaluación neuropsiquiátrica integral para identificar factores neurológicos concomitantes que orienten el abordaje diagnóstico y terapéutico. **Palabras clave:** coprofagia, trastorno esquizoafectivo, psicosis, delirio místico-religioso, reporte de caso

CAR-095 · Validación psicométrica del Mild Behavioral Impairment Checklist en un grupo de adultos mexicanos

Luis Enrique Vega Ramírez*, Ángela Acosta Amaya, José Francisco Pérez Barrientos, Jorge Arturo Vargas Camacho, Ramiro Ruíz García, Yaneth Rodríguez Agudelo

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Antecedentes. El Deterioro Conductual Leve (DCoL) es un síndrome caracterizado por la aparición persistente de síntomas neuropsiquiátricos de inicio tardío, que representan un estado de riesgo para desarrollo de enfermedades neurodegenerativas. El Mild Behavioral Impairment Checklist (MBI-C) es el instrumento más ampliamente utilizado para su evaluación, sin embargo, no existe una versión validada para población mexicana. **Objetivo.** Evaluar la confiabilidad y la evidencia de validez de la versión mexicana del MBI-C para la identificación del DCoL en adultos mexicanos. **Métodos.** Estudio observacional, transversal y analítico con componente psicométrico. Se incluyeron 330 adultos mexicanos de 50 años o más y sus informantes. Se administraron el MBI-C y el Cuestionario del Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q). Se evaluó la consistencia interna mediante los coeficientes de alfa de Cronbach y Omega de McDonald. La estructura interna se exploró mediante análisis factorial exploratorio con extracción por componentes principales y rotación Oblimin, previa verificación de la adecuación muestral mediante los índices de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de Bartlett. **Resultados.** Se analizaron 330 participantes (76.1 % mujeres), con edad media de 67.8 ± 7.8 años. Los análisis apoyaron la fiabilidad del instrumento mostrando excelente consistencia interna ($\alpha=0.931$; $\omega=0.938$). La adecuación muestral fue satisfactoria (KMO=0.873; Bartlett $p<0.001$). El análisis factorial identificó nueve componentes con valores propios >1 , que explicaron el 67.3 % de la varianza. Se encontró asociación significativa de magnitud fuerte entre la puntuación total del MBI-C y el NPI-Q ($r=0.794$; $p<0.001$). **Conclusiones.** La versión mexicana del MBI-C mostró adecuada consistencia interna y evidencia favorable de validez de constructo y de criterio respaldando su uso para la evaluación del DCoL en la práctica clínica y la investigación en psiquiatría y áreas afines a las neurociencias. **Palabras clave:** deterioro conductual leve, mild behavioral impairment checklist, validación psicométrica, síntomas neuropsiquiátricos, neurodegeneración

CAR-096 · Del cuidador único a una red de apoyo: la activación familiar en adolescentes con esquizofrenia

Edna Sophia Velázquez Ávila*, Juan Jesús Valdez Cuéll

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

Antecedentes. Masculino de 17 años traído por abuela a consulta porque “siente que lo persiguen”. Mencionan padres con consumo de sustancias y abandono, fallecimiento de abuelo y hermana. Episodio previo de psicosis y depresión a los 7 años y otro psicótico, desde los 13 años. A partir de la observación de que algunos pacientes con esquizofrenia mejoraban durante la hospitalización, se comenzaron a estudiar los patrones de interacción familiar. Aunque se ha dejado de ver a la familia como la culpable, es común que el cuidado recaiga en una persona. **Objetivo.** Responder la pregunta: ¿Qué papel desempeña la terapia familiar en el abordaje de la sobrecarga del cuidador en adolescentes con esquizofrenia? **Métodos.** Se realizó una revisión de la literatura utilizando bases de datos y motores de búsqueda académicos con inteligencia artificial. **Resultados.** Los principales predictores del bienestar del cuidador fueron el tipo de relación, el estado civil, las horas de cuidado y la edad de la persona, aún así las intervenciones no se centran en el cuidador. Las intervenciones como la psicoeducación, donde se comparte información acerca de la naturaleza de la esquizofrenia, y la terapia familiar, que consiste en trabajar tanto con el paciente como con sus personas significativas mejoraron la sobrecarga. También se encontró que un plan anticipado reduce el riesgo de descompensación clínica, hospitalizaciones y desprotección del paciente. A su vez modelos sistémicos como la Network Therapy, ayudan a movilizar la red social del paciente. **Conclusiones.** Si bien modelos sistémicos e intervenciones psicoeducativas ofrecen

pautas importantes y efectivas para distribuir la carga del cuidado, se identificó una escasez de estudios que evalúen esto de manera específica, lo que abre la necesidad de más investigación al respecto. **Palabras clave:** terapia familiar, sobrecarga del cuidador, red de apoyo, esquizofrenia de inicio temprano, psicoeducación

CAR-097 · Evidencia preliminar sobre la adherencia a un protocolo de 28 días de evaluación ecológica momentánea del consumo de alcohol

Luis Eduardo Villalobos Gallegos*, Christian Gabriel Toledo Lozano, Nataly Abigail Asenjo Muro, José Eduardo Vázquez Mendoza, Ramses Ruiz Hernández

Facultad de Medicina y Psicología. Universidad Autónoma de Baja California-Tijuana

Antecedentes. La evaluación ecológica momentánea (EMA) es un método ambulatorio para medir afecto, conducta, cognición y variables contextuales más allá de escenarios clínicos. Reduce el sesgo de memoria, captura fluctuaciones de indicadores de clínicos, y mide el contexto natural. El incremento en los teléfonos inteligentes, wearables y inteligencia artificial, han permitido visualizar los beneficios de esta metodología. Uno de los pilares fundamentales para determinar la factibilidad de su uso es la medición de la adherencia. Se ha documentado que las personas con uso de sustancias presentan adherencia marcadamente inferior. A pesar de lo anterior se han llevado a cabo pocos estudios de adicciones utilizando EMA para uso de sustancias en la región. **Objetivo.** Analizar la adherencia a un protocolo de EMA en 28 días en una muestra de jóvenes adultos con consumo excesivo de alcohol. **Métodos.** Diseño: Estudio longitudinal y prospectivo con 29 días de observación. Se utilizó un protocolo de EMA de 28 días, contingente a señales, con cinco momentos de medición diarios. **Participantes:** Adultos jóvenes de 18 a 30 años que hubieran consumido alcohol durante los últimos 30 días y presentado al menos un episodio de consumo excesivo en los últimos 90 días. **Procedimiento:** Los participantes fueron reclutados a través de diversos medios. La primera sesión de evaluación se realizó de manera presencial, durante la cual recibieron capacitación para utilizar la aplicación m-Path. Todos firmaron el consentimiento informado antes de iniciar su participación en el estudio. **Análisis:** Se estimarán correlaciones bivariadas para explorar los factores asociados con la adherencia al protocolo de EMA. **Resultados.** De un total de 81 personas que fueron reclutadas, 26 cumplieron con los criterios de elegibilidad. De estos un participante abandonó el estudio. El porcentaje de adherencia es de 32.2 % en la muestra. **Conclusiones.** Se discuten las implicaciones de los resultados para utilidad clínica de la EMA. **Palabras clave:** consumo de alcohol, evaluación ecológica momentánea, adherencia: abandono, adultos jóvenes

CAR-098 · Manifestaciones neuropsiquiátricas graves asociadas a fentermina: reporte de un caso de catatonía

Theresa Itzel Zepeda Aguilar*, Emmanuel Puga Martínez

Instituto Jalisciense de salud mental y adicciones

Antecedentes. La catatonía es un síndrome neuropsiquiátrico caracterizado por alteraciones motoras, conductuales y autonómicas. Aunque suele asociarse a trastornos del estado de ánimo, su relación con el uso de fentermina es excepcional. La fentermina es un anorexígeno simpaticomimético relacionado con las anfetaminas, capaz de inducir síntomas psiquiátricos como ansiedad, manía y psicosis en individuos susceptibles. **Objetivo.** Describir un caso de catatonía asociada al uso de fentermina y su evolución clínica tras tratamiento integral. **Métodos.** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo tipo reporte de caso clínico, elaborado mediante revisión de expediente médico. **Resultados.** Mujer de 47 años que inició fentermina 30 mg/día para pérdida de peso. Tras cuatro semanas suspende fentermina abruptamente debido a presentar ideas delirantes de referencia. Dos días después presenta ansiedad y deseo intenso de reiniciar el consumo; ocho días posteriores desarrolló síntomas depresivos progresivos con ideas delirantes de referencia, dromomanía y alucinaciones auditivas. Una semana después aparecieron rigidez muscular, hiporexia, disminución del habla y reducción de la ingesta. Al ingreso se diagnosticó trastorno depresivo mayor grave con síntomas psicóticos y catatonía. Presentó puntuaciones de 28 en Bush-Francis, 24 en PHQ-9 y 21 en GAD-7. Se inició tratamiento con lorazepam 6 mg/día, citalopram 20 mg/día y suspensión definitiva de fentermina. A los 10 días mostró mejoría clínica del 50 %, con reducción de Bush-Francis a 15 puntos. Los estudios de laboratorio y resonancia magnética fueron normales. Tras 25 días de tratamiento, la mejoría clínica alcanzó aproximadamente el 95 %, con Bush-Francis de 1 punto. **Conclusiones.** La relación temporal entre el uso de fentermina y el desarrollo de síntomas afectivos, psicóticos y catatónicos, junto con la exclusión de causas médicas y la respuesta al tratamiento, apoyan una posible asociación causal. Este caso resalta la importancia de una anamnesis farmacológica exhaustiva y del reconocimiento temprano de la catatonía para instaurar tratamiento oportuno y mejorar el pronóstico. **Palabras clave:** catatonía, psicosis, fentermina, neuropsiquiatría, anfetamina

CAR-099 · El límite entre la imaginación y la psicopatología: reporte de un caso con discusión diagnóstica**Norma Isela Zurita Sánchez*, Wendy Selene López Nac**

Servicio de Psiquiatría, Hospital Regional de Salud Mental de Villahermosa, Secretaría de Salud, Villahermosa, Tabasco, México

Antecedentes. La ensoñación maladaptativa (EM) es un fenómeno caracterizado por fantasías inmersivas, prolongadas y con deterioro funcional. Aunque ha sido descrita en la literatura, aún no está reconocida como entidad diagnóstica en DSM-5-TR ni CIE-10 y puede confundirse con otros trastornos psiquiátricos. Objetivo. Presentar un caso clínico con características compatibles con ensoñación maladaptativa y discutir los principales diagnósticos diferenciales, enfatizando los elementos clínicos que permiten distinguir este fenómeno de otros trastornos psiquiátricos descritos en la literatura. Métodos. Se presenta un reporte de caso con revisión narrativa de la literatura. La caracterización clínica se realizó mediante entrevista psiquiátrica y examen mental. La fenomenología de las fantasías fue explorada de forma sistemática utilizando como referencia los dominios de la Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-16): frecuencia, duración, grado de absorción, control voluntario, continuidad narrativa, desencadenantes, impacto funcional, regulación emocional e insight. Adicionalmente, se efectuó una evaluación clínica orientada a identificar y descartar trastornos obsesivo-compulsivos, psicóticos, disociativos y de la personalidad. Finalmente, se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed y Google Scholar para contextualizar el caso con la evidencia científica disponible. Resultados. Paciente masculino de 32 años con cefalea persistente. Durante la evaluación se identificaron fantasías inmersivas, frecuentes y prolongadas, con continuidad narrativa, protagonismo propio, control parcial e impacto funcional. Conservaba juicio de realidad e insight, sin datos de psicosis, orientando el diagnóstico diferencial hacia ensoñación maladaptativa. Conclusiones. La ensoñación maladaptativa representa un reto diagnóstico por su similitud con otros trastornos psiquiátricos. La evaluación fenomenológica y la conservación del juicio de realidad permitieron orientar el diagnóstico y resaltan la importancia de reconocer este fenómeno en la práctica clínica. **Palabras clave:** ensoñación maladaptativa, fantasías inmersivas, diagnóstico diferencial, trastorno obsesivo-compulsivo, psiquiatría

CARTELES ACEPTADOS SIN RESUMEN AL CIERRE EDITORIAL*Posters accepted without abstract at editorial closing***CAR-100 · Acceso a los servicios de salud mental en la población latina de Estados Unidos y vías emergentes para la incorporación de psiquiatras formados en México: revisión narrativa y análisis de políticas***Universidad Autónoma de Guadalajara***CAR-101 · Aumento en el uso de cigarrillos electrónicos entre adolescentes mexicanos de escuelas privada***Universidad Panamericana***CAR-102 · Adaptación de FBT y exposición alimentaria estructurada al contexto mexicano en niños y adolescentes con AR-FID: experiencia clínica inicial***Tecnologico de Monterrey***CAR-103 · Estimulación transcraneal de corriente directa como terapia coadyuvante a la estimulación cognitiva en estudiantes de medicina con trastorno depresivo mayor: resultados de un ensayo clínico aleatorizado***UNAM***CAR-104 · Heridas tempranas, mentes en formación: el papel mediador del malestar psicológico entre la adversidad infantil y el riesgo suicida en estudiantes de medicina***UNAM***CAR-105 · Exploración neurológica ante síntomas psicóticos de inicio tardío: identificación de enfermedad de Huntington en la consulta psiquiátrica. Reporte de caso***Departamento de Psiquiatría, UANL***CAR-106 · Abordaje interdisciplinario del trastorno por estrés postraumático en una paciente con lupus eritematoso sistémico: una aproximación desde la interacción entre inflamación sistémica y salud mental***Universidad Autónoma de Nuevo León***CAR-107 · Neurosífilis con fenotipo de variante conductual de demencia frontotemporal: Reporte de caso***Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”*

Programa Científico

Scientific Program

87 SESIONES · 3 DÍAS

10, 11 y 12 de septiembre de 2026 · Expo Santa Fe

JUEVES 10 DE SEPTIEMBRE DE 2026 · APERTURA DEL CONGRESO

A1 18:40 a 19:10	Plenaria	Ceremonia Inaugural	David Eduardo Saucedo Martínez (coordinación)
A2 19:10 a 20:00	Plenaria	Conferencia Inaugural: Historia de la APM. Memorias del decano de la APM	Raymundo Macías Avilés (ponencia), David Eduardo Saucedo Martínez (moderación)

VIERNES 11 DE SEPTIEMBRE DE 2026

S1 08:00 a 09:00	Plenaria	Plenaria: “Psicosis asociada con el uso de la inteligencia artificial”	Luis Daniel Alviso de la Serna (coordinación), Jesús Ramírez Bermúdez (moderación)
S2 08:00 a 09:00	Salón 1	Simposio: “El Impacto Social en las Investigaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz”	Eduardo Ángel Madrigal de León (coordinación)
S3 08:00 a 09:00	Salón 2	Simposio de la Sección Académica de Psicoterapia: “Aproximaciones psicoana-líticas al trauma complejo: su importancia en la clínica y en el tratamiento de pacientes graves”	Gilberto Peña Gamba (coordinación)
S4 08:00 a 09:00	Salón 3	Simposio de la Sección Académica de Psiquiatría Legal: “Nuevos modelos de evaluación de la psiquiatría forense en el contexto de las últimas reformas de la legislación Mexicana con perspectiva de los derechos humanos”	Edgar Treviño Castillo (coordinación)
S5 08:00 a 09:00	Salón 4	Simposio Desayuno con el experto: “Espectro neuro-psiquiátrico de valproato”	Manuel Sánchez de Carmona Luna y Parra (coordinación)
S6 09:00 a 10:00	Plenaria	Plenaria: “Entendiendo la psicosis: insight, metacognición y el cerebro”	Luis Daniel Alviso de la Serna (coordinación), Jesús Ramírez Bermúdez (moderación)
S7 09:00 a 10:00	Salón 1	Simposio: “Investigaciones y estudios sobre el estrés en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz”	Eduardo Ángel Madrigal de León (coordinación)
S8 09:00 a 10:00	Salón 2	Simposio: “Enfoques psicoterapéuticos actuales”	Mariana Vera Sordo (coordinación)
S9 09:00 a 10:00	Salón 3	Simposio: “Autismo en pacientes adultos”	Emmanuel Isaías Sarmiento Hernández (coordinación)
S10 09:00 a 10:00	Salón 4	Simposio de la Sección Académica de Psiquiatría de trauma, guerra y desastre: “60 años en la comprensión y atención del Trauma”	Iván Noé Martínez Salazar (coordinación)
S11 10:00 a 11:00	Plenaria	Plenaria: “TDAH a lo largo de la vida: evidencia actual y experiencia clínica con lisdexanfetamina”	Emmanuel Isaías Sarmiento Hernández (ponencia)
S12 10:00 a 11:00	Salón 1	Simposio de la Sección Académica de Bioética: “Retos de la Neuroética en la era de la Psiquiatría Digital”	María Soledad Rodríguez Verdugo (coordinación)
S13 10:00 a 11:00	Salón 2	Simposio: “¿Es suficiente identificar el riesgo? Nuevos paradigmas para promover trayectorias saludables en la formación médica”	Diana Patricia Guízar Sánchez (coordinación)
S14 10:00 a 11:00	Salón 3	Simposio: “Agonistas de GLP-1, resistencia a la insulina y depresión: redefiniendo el cerebro metabólico”	Mario César García Alanís (moderación)
S15 10:00 a 11:00	Salón 4	Simposio de FUNSALUD y Central Media: “Psiquiatría digital”	Enrique Culebro Karam (coordinación)
S16 11:20 a 12:20	Plenaria	Plenaria: “Personalizando el Tratamiento Antidepresivo: Del Fenotipo Clínico a la Selección Farmacológica”	Walfred Rueda Medina (coordinación)
S17 11:20 a 12:20	Salón 1	Conferencia: “Políticas públicas contemporáneas en salud mental, análisis desde la salud mental forense”	Eduardo Ángel Madrigal de León (coordinación)
S18 11:20 a 12:20	Salón 2	Simposio: “Trastornos del sueño”	Iván Saúl Herrera Jiménez (coordinación)
S19 11:20 a 12:20	Salón 3	Simposio: “Inmunopsiquiatría y su rol en la psiquiatría de precisión”	Lenin Pavon Romero (coordinación)

S20 11:20 a 12:20	Salón 4	Comité Editorial APM y Sección Académica de Enseñanza: “Producción editorial de la Asociación Psiquiátrica Mexicana 2026, cinco obras para la actualización en salud mental” <i>Ricardo Arturo Saracco Álvarez (coordinación), Francisco Rafael de la Peña Olvera (coordinación)</i>
S21 12:20 a 13:20	Plenaria	Plenaria: “Deterioro cognitivo y ansiedad: cuando dos condiciones convergen en la práctica clínica” <i>David Eduardo Saucedo Martínez (coordinación)</i>
S22 12:20 a 13:20	Salón 1	Simpósio: “Convergencias en el manejo de los trastornos de la personalidad en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez” <i>Héctor Cabello Rangel (coordinación)</i>
S23 12:20 a 13:20	Salón 2	Simpósio de la Sección Académica de Psiquiatría infantil y del adolescente: “In-fancias y adolescencias en la era digital: pantallas, videojuegos, redes sociales y su impacto en la salud mental. ¿Debemos limitar las pantallas o enseñar a vivir con ellas?” <i>In-Emmanuel Isaias Sarmiento Hernández (coordinación)</i>
S24 12:20 a 13:20	Salón 3	Simpósio: “Psiquiatría Naval en México: Navegando en la adversidad. Salud Mental Secretaría de Marina” <i>Arlen Monserrat Hernández Alba (coordinación)</i>
S25 12:20 a 13:20	Salón 4	Simpósio de la Sociedad Internacional de Neuropsiquiatría: “El Espectro Neuro-psiquiátrico de la Psicosis” <i>Jesús Ramírez Bermúdez (coordinación)</i>
S26 13:20 a 14:20	Plenaria	Plenaria: “COMETS: Consenso Delphi para el Manejo del Insomnio Crónico en México” <i>Alejandro Marcelino Jiménez Genchi (coordinación)</i>
S27 13:20 a 14:20	Salón 1	Simpósio: “De la Investigación a la Acción: El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz ante los Nuevos Escenarios de las Adicciones en México” <i>Eduardo Ángel Madrigal de León (coordinación)</i>
S28 13:20 a 14:20	Salón 2	Mesa redonda: “Sinergias globales en Psiquiatría. Alianzas APM-APA-WPA” <i>Thelma Sánchez Villanueva (coordinación)</i>
S29 13:20 a 14:20	Salón 3	Simpósio de la Sección Académica Psiquiatría y Mujer: “El cerebro neurohormonal en transición Perimenopausa, cognición y salud mental: de la queja subjetiva a la decisión clínica” <i>David Fernando Muñoz Botello (coordinación)</i>
S30 13:20 a 14:20	Salón 4	Simpósio: “El Espectro Neuropsiquiátrico de la Psicosis” <i>Jesús Ramírez Bermúdez (coordinación)</i>
S31 15:00 a 16:00	Plenaria	Plenaria: Guías CANMAT-ICOCs <i>José Humberto Nicolini Sánchez (coordinación)</i>
S32 15:00 a 16:00	Salón 1	Simpósio del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez: “Biomarcadores en psicosis” <i>Pablo León Ortiz (coordinación)</i>
S33 15:00 a 16:00	Salón 2	Simpósio: “Recomendaciones actuales en el manejo integral de la Catatonia en Urgencias Psiquiátricas” <i>Melissa Caterinne Parra Martínez (coordinación), Irma Guadalupe Concepción Obregón Saldivar (coordinación)</i>
S34 15:00 a 16:00	Salón 3	Simpósio: “Psilocibina en psiquiatría contemporánea: evidencia clínica, retos metodológicos, y salud digital” <i>Ángel Labra Lorenzana (coordinación)</i>
S35 15:00 a 16:00	Salón 4	Simpósio: “Trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos: ¿Qué hemos aprendido y hacia dónde vamos?” <i>Nelly Cecilia Capetillo Ventura (coordinación)</i>
S36 16:00 a 17:00	Plenaria	Simpósio: “Trastorno obsesivo compulsivo” <i>José Humberto Nicolini Sánchez (coordinación)</i>
S37 16:00 a 17:00	Salón 1	Simpósio de la Sección Académica de Psicofarmacología: “Fronteras de la psicofarmacología: innovación, interacciones y medicina de precisión” <i>Alonso Rodrigo Arceo Juárez (coordinación)</i>
S38 16:00 a 17:00	Salón 2	Simpósio: “Redes Neuronales funcionales de la imagen a la práctica clínica” <i>Luis Daniel Alviso de la Serna (coordinación)</i>
S39 16:00 a 18:00	Salón 3	“Primer foro nacional de socios en adiestramiento y psiquiatras en etapas tempranas de su carrera” <i>Sophía Sánchez López (coordinación), Juan Antonio Peña Montemayor (coordinación)</i>
S40 16:00 a 17:00	Salón 4	Simpósio: “Modelos de atención de los trastornos mentales en las fuerzas armadas” <i>Cathy Liliana Salas Cruz (coordinación)</i>
S41 17:00 a 18:00	Plenaria	Plenaria: “Más allá de la anorexia: comprendiendo la alimentación restrictiva en niños y adolescentes. Integración del riesgo médico, la formulación psiquiátrica y el tratamiento basado en evidencia” <i>Nelly Cecilia Capetillo Ventura (coordinación)</i>
S42 17:00 a 18:00	Salón 1	Simpósio: “Abordaje de los Trastornos Disociativos con Síntomas Neurológicos (Trastornos Neurológicos Funcionales)” <i>Edgar Daniel Crail Meléndez (coordinación)</i>

S43 17:00 a 18:00	Salón 2	Simposio de la Sección Académica de TOC: “De la duda a la... ¿convicción Nancy Esthela García Gómez (coordinación) delirante?: Fenomenología del insight en el TOC”
S45 17:00 a 18:00	Salón 4	Simposio de la Sección Académica Diversidad Sexual: “Desde el pronombre hasta Evelyn Rodríguez Estrada (coordinación) la cirugía: acompañamiento y atención integral conforme a los Standards of Care, versión 8”

SÁBADO 12 DE SEPTIEMBRE DE 2026

S46 08:00 a 09:00	Salón 1	Simposio Desayuno con el experto: “La psiquiatría ante el Renacimiento Psicodé-Emilio Esteban Montemayor Pachur (coordinación) lico: una nueva visión de nuestra práctica”
S47 08:00 a 09:00	Salón 2	Simposio de la Sección Académica de Psiquiatría Positiva: “Mindfulness en Edgar Casillas Guzmán (coordinación) Psiquiatría: Integrando la sabiduría contemplativa en la práctica clínica contem- poránea”
S48 08:00 a 09:00	Salón 3	Simposio: “Más allá del algoritmo: un protocolo interdisciplinario para el síntoma Juan Pablo Núñez Martínez (coordinación) existencial en la era de las redes sociales”
S49 08:00 a 09:00	Salón 4	Simposio de la Sección Académica de TCA: “Psiquiatría de los TCA: decisiones Griselda Galván Sánchez (coordinación) clínicas en escenarios complejos”
S50 06:00 a 14:20	Plenaria	Primera Jornada de Salud Comunitaria.
S51 09:00 a 10:00	Salón 1	Simposio de la Sección Académica Psicogeriatría: “Enfermedad de Parkinson: María Almendra Trucios Osorio (coordinación) avances en neuromodulación, de la evidencia a la práctica clínica.”
S52 09:00 a 10:00	Salón 2	Simposio de la Sección Académica de trastorno bipolar: “Tratamientos no farma-María Yoldi Negrete (coordinación) cológicos en el Trastorno Bipolar: TEC, TMS y Psicoterapias”
S53 09:00 a 10:00	Salón 3	Simposio: “Homofobia, estigma y salud mental: perspectivas clínicas, neurobio-Walfred Rueda Medina (coordinación) lógicas y de derechos humanos para la práctica psiquiátrica”
S54 09:00 a 10:00	Salón 4	Mesa de diálogo: “Retos en la formación del psiquiatra del mañana” Judith González Sánchez (coordinación)
S56 10:00 a 11:00	Salón 1	Simposio de la Sección Académica de Políticas en Salud Mental y Hospitales Sarah Antonieta Navarro Sánchez (coordinación) Psiquiátricos: “Políticas de Triage y Manejo de Agitación en Servicios de Urgencias en Hospitales Psiquiátricos”
S57 10:00 a 11:00	Salón 2	Simposio de la Sección Académica de Psiquiatría de Enlace: “Actualidades en el Alma Delia Gutiérrez Alvarez (coordinación) abordaje y tratamiento del delirium”
S58 10:00 a 11:00	Salón 3	Simposio de la Sección Académica de Esquizofrenia: “Metacognición y Entrena-Mauricio Rosel Vales (coordinación) miento Metacognitivo en Esquizofrenia”
S59 10:00 a 11:00	Salón 4	Simposio: “Frida Kahlo: cuando el dolor encontró un lenguaje pictórico” Thelma Sánchez Villanueva (coordinación)
S61 11:20 a 12:20	Salón 1	Simposio Sección Académica de Esquizofrenia: “Replanteando las esquizofre-Mauricio Rosel Vales (coordinación) nias: hacia una nomenclatura basada en síntomas, neurociencia y reducción del estigma”
S62 11:20 a 12:20	Salón 2	Simposio: “Psiquiatría sin estigma 2030: dignidad, neurodivergencia y políticas María Soledad Rodríguez Verdugo (coordinación) públicas para una nueva salud mental”
S63 11:20 a 12:20	Salón 3	Simposio Sección Académica de Patología Dual: “Adicción a los alimentos ultra-Ana de la Fuente Martín (coordinación) procesados: neuromodulación, suplementación y GLP-1 en psiquiatría”
S64 11:20 a 12:20	Salón 4	Mesa Redonda: “Abordaje multidisciplinario del envejecimiento cerebral” David Eduardo Saucedo Martínez (coordinación)
S66 12:20 a 13:20	Salón 1	Simposio de la Sección Académica Psiquiatría y Mujer: “El Vínculo Como Objetivo Gabriela Pellón Díaz (coordinación) Terapéutico: Revisión sistemática sobre psicopatología perinatal y relación madre- bebé”
S67 12:20 a 13:20	Salón 2	Simposio de la Sección Académica de Psicopatología de la expresión: “Locura Martha Patricia Ontiveros Uribe (coordinación) pasional, pasado y presente en el cine y tres personajes históricos”

S68 12:20 a 13:20	Salón 3	Simposio de la Sección Académica de Sexología Médica: “Cuerpos en conflicto: <i>Jesús Abrahán Ruiz Rosas (coordinación)</i> obesidad, trastornos de la conducta alimentaria y trauma sexual en la práctica psiquiátrica”	
S69 12:20 a 13:20	Salón 4	Simposio de la Academia Nacional de Medicina: “La Psiquiatría en la Academia Nacional de Medicina: Ciencia, Excelencia y liderazgo”	
S71 13:20 a 14:20	Salón 1	Simposio: “La herejía de la cultura”	<i>Sergio Javier Villaseñor Bayardo (coordinación), Junipero Méndez Martínez (coordinación)</i>
S72 13:20 a 14:20	Salón 2	Simposio de la Sección Académica de Psiquiatría del sueño y sus trastornos: <i>Maritza Belén Sandoval Rincón (coordinación)</i> “Manejo Multimodal del insomnio: Intervención cognitivo conductual, farmacoterapia y neuromodulación”	
S73 13:20 a 14:20	Salón 3	Simposio: “Neurobiología, hormonas y contexto: una visión integradora desde la adolescencia hasta la vida adulta de las mujeres”	<i>Laura Elena Jiménez Aquino (coordinación)</i>
S74 13:20 a 14:20	Salón 4	Simposio del Consejo Mexicano de Psiquiatría: “La importancia de la actualización y la capacitación continua en el ejercicio profesional”	<i>Luis Alberto Patrón Vázquez (coordinación)</i>
S75 15:00 a 16:00	Plenaria	Plenaria: “Deprescripción en el trastorno bipolar”	<i>Manuel Sánchez de Carmona Luna y Parra (coordinación)</i>
S76 15:00 a 16:00	Salón 1	Simposio de la Sección Académica de Filosofía de la Psiquiatría: “Pensar la psiquiatría desde las humanidades: existencialismo, fenomenología y ética del cuidado”	<i>Miguel Otero Zúñiga (coordinación)</i>
S77 15:00 a 16:00	Salón 2	Simposio de la Sección Académica Psiquiatría y Mujer: “El padre también importa: revisión sistemática sobre depresión, ansiedad, estrés parental, coparentalidad y vínculo padre-bebé en el periodo perinatal”	<i>Gabriela Pellón Díaz (coordinación)</i>
S78 15:00 a 16:00	Salón 3	Simposio: “Intersección Clínica entre TDAH Adulto y el Espectro Obsesivo-Compulsivo. Pautas para el Diagnóstico Diferencial y el Manejo Comórbido”	<i>Zaid Antonio Gomez Quiroga (coordinación)</i>
S79 15:00 a 16:00	Salón 4	Conferencia: “Del diván a la butaca: cine y salud mental”	<i>Agustín Torres Cid de León (ponencia)</i>
S80 16:00 a 17:00	Plenaria	Simposio de las Vicepresidencias APM: “Psiquiatras y la APM al día de hoy”	<i>Juan Alberto Alcalá Dueñas (coordinación), Rogers Alcides Pezoa Patiño (coordinación)</i>
S81 16:00 a 17:00	Salón 1	Simposio: “Impacto de la inteligencia artificial generativa sobre la cognición humana: una perspectiva metacognitiva”	<i>Ángel Lee Aguirre (coordinación)</i>
S82 16:00 a 17:00	Salón 2	Simposio de la Sección Académica de Derechos Humanos: “erradicando las barreras que limitan el acceso a la salud de las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad”	<i>Deni Álvarez Icaza González (coordinación)</i>
S83 16:00 a 17:00	Salón 3	Simposio: “Fenomenología de las experiencias psicóticas: Población general, cultura y experiencias paranormales”	<i>Tassili Frausto Virgen (coordinación)</i>
S84 16:00 a 17:00	Salón 4	Simposio: “Del apetito al impulso: GLP-1 como regulador del circuito de recompensa en trastornos por consumo de sustancias y adicciones comportamentales”	<i>Luis Fernando Díaz López (coordinación)</i>
S85 17:00 a 18:00	Plenaria	Cátedra “Rafael Medina Dávalos”	<i>Ricardo Arturo Saracco Álvarez (coordinación)</i>
S86 17:00 a 18:00	Salón 1	Simposio: “Inteligencia artificial en psiquiatría: investigación, educación, práctica clínica y ética responsable”	<i>José Carlo Frausto González (coordinación)</i>
S87 17:00 a 18:00	Salón 2	Simposio: “Aporte de la interpretación cualitativa de las alteraciones neurocognitivas para mejorar la precisión diagnóstica en el TDAH y el TEA: implicaciones para futuros modelos diagnósticos”	<i>Reyna Mineroa Lamas Aguilar (coordinación)</i>
S88 17:00 a 18:00	Salón 3	Simposio: “El cuerpo que grita en silencio: comer emocional, estigma y obesidad como vía psicosomática hacia el riesgo cardiometabólico”	<i>Carlos Ángel Cuevas Celestín (coordinación)</i>
S89 17:00 a 18:00	Salón 4	Simposio: “La Sustancia: Los agonistas GLP-1 y el precio psíquico del cuerpo perfecto”	<i>Aldo Antonio Suárez Mendoza (coordinación)</i>
S90 18:00 a 20:00	Plenaria	Ceremonia de Clausura	<i>David Eduardo Saucedo Martínez (coordinación)</i>

Índice de Autores

Author Index

358 AUTORES · 358 AUTHORS

Los números remiten a la página absoluta del suplemento

A

Acosta Amaya, Ángela 51
 Acosta Mayorquín, Arianna 28
 Acosta Sanchez, Dulce Alejandra 31
 Acuña Aguirre, Paloma Belem 49
 Aguilar Davila, Jose Antonio 28
 Aguilar Estrada, Valeria Patricia 12
 Aguilar Garza, Andrea Lucía 28
 Aguilar Salas, Ismael 31
 Aguirre Rivera, Francisco Javier 28
 Albayeros Alvarez, Jorge Alejandro 29
 Alcalá Dueñas, Juan Alberto 25, 57
 Alcántara Garcés, María Teresa 29, 40
 Aldana López, Alejandro 37
 Alvaro Molina, Andrés de Jesús 33
 Alvear Galindo, Dante Manuel 15
 Andrade Gutiérrez, Manuel Hafid 12
 Arámbula Durán, Frida Guadalupe 33
 Arámbula Román, Carlos 29, 37
 Arceo Juárez, Alonso Rodrigo 34, 55
 Arciniega Domínguez, Jocelyn 29
 Arellano Cano, José Ramón 22
 Arellano Mayer, Diana Anahí 29
 Ariosto Cal, Alberto 16
 Arizpe Mejía, Humberto Gerardo 33
 Armas Castañeda, Gabriela 5, 25
 Arnaud Gil, Carlos Alberto 12, 22, 26
 Arroyo Franco, Martha Isabel 21
 Asenjo Muro, Nataly Abigail 51
 Atilano Rodríguez, Santos Rafael 12
 Ávila Márquez, Iván Hasel 48
 Ayala Ugarte, Cesar 52
 Ayub Benitez, Jesus 40

B

Barbosa Camacho, Francisco José 33
 Barros Palau, Susana Espino 30
 Benito Reséndiz, Alma 29
 Benjet Miner, Corina Lenora 19
 Bennett Carreño, Silvia Gabriela 29, 30
 Bermúdez Barrera, Manuel Ángel 30, 35, 37, 46, 48, 52
 Bermudez Martinez, Samuel 45
 Bermúdez, Ramírez 54
 Bernal Guzmán, Narda Michelle 31, 48
 Berumen Gaet, Silvia Paola 31
 Bores Ramírez, Lorena Rodríguez 25
 Briones Ortégón, Wendy Sinai 28, 31
 Britton Justo, Garry Eldon 12
 Burciaga Zavala, Fernando 31, 50
 Burgos Martinez, Leonor Almendra 37

C

Cabello Rangel, Héctor 35, 42, 44, 55
 Cabo Guzmán, Mathilde Rodríguez 45
 Cabrales Lozano, Jocelyn Ahtzirí 33
 Cabrera Peralta, Carlos Miguel 31
 Calderón González, Ana Karen 44
 Camacho Durán, Angela María 12
 Cámara Guerra, Daniela 32
 Cano Arrieta, Gisel 11
 Cantu Brito, Carlos Gerardo 32
 Cantú Gómez, Amanda Ivonne 23
 Capetillo Ventura, Nelly Cecilia 55
 Cárdenas Jiménez, Elsy 29, 37
 Cardoso Bej, Lilian Deneb 50
 Carmona Huerta, Jaime 37

Carvajal Lohr, Armando 21
 Casillas Guzmán, Edgar 20, 32, 56
 Castellanos Vázquez, Ivonne Lidia 18
 Castro Gonzalez, Catalina 31
 Castro Vilchis, Giovanna Jackeline 32
 Cázizin Kuhlmann, Andrés 30
 Cavazos Aguil, Adolfo Enrique 41
 Celada Borj, César Augusto 38
 Cerda Méndez, Silvia Eugenia 33
 Cha, Boseok 37
 Córdova Pluma, Víctor Hugo 11
 Cortés Estrada, Paloma 33
 Cortés Meda, Gabriela María 31
 Cortés Morelos, Jacqueline 5
 Covarrubias Castillo, Sergio Armando 33
 Crail Meléndez, Edgar Daniel 31, 55
 Cruz Contreras, Cecilia 42
 Cruz Islas, Jeremy Bernardo 12
 Cruz Rosas, Alejandro 22
 Cuellar González, Oscar Jesús 12
 Cuevas Celestín, Carlos Angel 14, 57
 Culebro Karam, Enrique 54

D

Damas Moulin, Felix Gerardo 52
 de Avil, Elia Francisca Espinoza 29
 de Cáceres García, Andrea Núñez 32
 de Hilario Ruiz, Sophia 33
 de la Fuente Martín, Ana 23, 56
 de la Fuente Muñoz, Ramón 3
 de la Fuente Sosa, Jorge Alfonso 48
 de la Garza García, Luis Alberto 34
 de la Mora, Mariana Castro 43, 44
 de la Peña Compean, Mónica Guadalupe 38
 de la Peña Olvera, Francisco Rafael 5, 19, 55
 de la Serna, Luis Daniel Alviso 54, 55
 de León, Agustín Torres Cid 57
 de León, Eduardo Ángel Madrigal 19, 54, 55
 de León, Rebeca Irasema Sánchez 34
 del Bosque, Jesús 5
 del Valle, Norma Cipatli Ayuzo 30, 37, 48, 52
 Delgado Parra, Verónica 12
 Díaz Fernández, Alberto 17
 Díaz López, Luis Fernando 11, 16, 23, 57
 Díaz Lozano, Alejandra Elizabeth 44
 Díaz Munguía, Isabel 36
 Doníz Viveros, Adrián Daniel 15
 Duque Alarcón, Xóchitl 5
 Durand Arias, Sol 29, 37

E

Ebrando Bauer, Moises 19
 Eleuterio González, José 32, 49
 Elizarrarás Aldrete, Oscar Alfonso 34, 45
 Escalante González, Juan Enrique Vélez 26
 Escamilla Orozco, Raúl Iván 11
 Esparza Santiago, Maria Vianney 48
 Espericueta Medina, Marta Nieves 38

F

Fabiola Barbosa, María 14
 Fleiz Bautista, Clara 19
 Flores Doñez, Juan Jose 36
 Flores Márquez, Edgar 17, 20
 Flores Medina, Yvonne Geraldine 17, 31
 Flores Montes, Rosa Elena 33

Flores Ramírez, Ingrid Vanessa 34, 35
 Flores Ramos, Mónica 38
 Fonseca Martínez, Sugely 30, 35, 46
 Fraga Olivera, Ana Camila 50
 Frau Alveal, Varinia 15
 Frausto González, José Carlo 26, 57
 Frausto Virgen, Tassili 17, 57
 Fresán Orellana, Ana 14, 52
 Fuentes Sánchez, César Mauricio 34

G

Gallardo Cantúa, Luis Mario 34, 35, 36
 Galván Sánchez, Griselda 21, 56
 Gálvez, Víctor 52
 Gamero Ayala, Karis Julieta 38
 García Aguilar, Aura Violeta 33
 García Alanis, Mario César 54
 García Armendáriz, Eva Alicia 20, 32
 García Escamilla, Jonathan 35
 García Gómez, Nancy Esthela 16, 56
 García Richaud, Miriam 35
 García Velazquez, Ximena Alejandra 32
 Gardea Reséndez, Manuel Andrés 41
 Garza Arriaga, Fernando de Jesús 34
 Garza Garza, Mariana Catalina 35, 52
 Garza Loera, René 50
 Garza Marichalar, José Gerardo 33, 48
 Genis Mendoza, Alma Delia 43, 44
 Gogeoascoechea Hernández, Andoni 41
 Gómez Alcorta, Ricardo 36
 Gomez García, Alejandra 44
 Gomez Quiroga, Zaid Antonio 36, 57
 González Ayala, José Antonio 34
 González Cruz, Karen 36, 38
 González Meléndez, Andrés Martín 47
 González Rodríguez, Maria Magdalena 36
 González Rodríguez, Sergio 41
 González Sacanelles, David Eugenio 35, 36
 González Sánchez, Judith 12, 56
 González Sangabriel, Daniela 36
 González Trujano, María Eva 19
 González Valdivia, Lizeth 28, 30, 37, 46
 González Vazquez, Larissa 32
 González Zavala, Mario 11
 Granados Díaz, Araceli 15
 Grimaldo Galeana, Sacniete de Guadalupe 37
 Guerrero Goujon, Jessica 37
 Guimaraes Borges, Guilherme Luiz 19
 Guízar Sánchez, Diana Patricia 14, 52, 54
 Gutiérrez Alvarez, Alma Delia 22, 56
 Gutiérrez Galindo, Paola Alejandra 33
 Guzmán González, Héctor Eduardo 45

H

Hernández Alba, Arlen Monserrat 20, 55
 Hernández Cardiel, Yahel 29
 Hernandez Chavez, Alonso Alejandro 52
 Hernández Cruz, Arturo 38
 Hernández Rivero, Omar 47
 Hernández Ruiz, Héctor Fernando 38
 Hernández Vega, Brenda 38
 Hernández Zavaleta, Gerardo 33
 Herrera Ferrá, Karen 18
 Herrera Jiménez, Iván Saúl 54
 Herrerías Guerra, Sara Irene 12
 Hinojosa Cavada, César Marcelo 24
 Huereca Lucio, Rodrigo 33

I

Ibáñez Luna, Víctor Alejandro 44
 Ibarra González, Miguel Ángel 17
 Icaza González, Deni Álvarez 57
 Inube González, Adrián 23
 Inzunza Gastelum, Maribel 38
 Iracheta Figueroa, María Viviana 34
 Iturriaga Hamz, Jennifer 38, 39

J

Jaimes Lopez, Francisco Javier 39
 Jaramillo González, Erika Mariana 45
 Jiménez Aquino, Laura Elena 16, 17, 24, 45, 46, 57
 Jiménez Domínguez, Griselda 43, 49
 Jiménez Genchi, Alejandro 25
 Jiménez Genchi, Alejandro Marcelino 55
 Jimenez Jimenez, Marco Antonio 49
 Juárez Hernández, Diana 40
 Juárez Jaramillo, Cynthia Arely 39, 40
 Juárez Tlatelpa, Karla Jaqueline 33
 Juárez Treviño, Myrthala 35, 41

L

Labra Lorenzana, Angel 18, 40, 55
 Lamas Aguilar, Reyna Minerva 26, 40, 57
 Landa Montañez, Andrea 41
 Landa Ramírez, Edgar 14
 Leal Castillo, Monserratt 41
 Lecuona Meyenberg, Sebastian 44
 Lee Aguirre, Ángel 33, 48, 57
 Lemus Calderón, Mildred Linette 42
 León Ortiz, Pablo 55
 Lima Sánchez, Dania Nimbe 18
 Limón Rojas, Ana Elena 14
 Lio, Rebecca 42
 Lira Grajales, Nayanih 14, 39
 Lizardo Thiebaud, Renée Lucía 43, 49
 Llorente Vidrio, Aranza 42, 49, 52
 Lobato Jiménez, Jose María 33
 López Camacho, Gabriel Alejandro 11
 López Cruz, Carlos Javier 11
 López Cruz, Perla 42
 López Favela, Macario 23
 López Nac, Wendy Selene 52
 López Palacios, Estefanía Guadalupe 48
 López Raygoz, Ángel Iván 50
 López Salinas, Argenis 12, 26
 López Sandoval, Manuel 22
 López Sandoval, Manuel Alejandro 17
 Lozano González, Severiano 22, 43
 Lozano López, Tania Esmeralda 41, 43, 44
 Luévano Fuerte, Claudia Andrea 37, 43, 49
 Lugo Jimenez, Paloma Germani 47
 Luna Espericueta, Samantha Sarahi 38

M

Macías Avilés, Raymundo 54
 Magaña Ornelas, Areli Alexandra 43
 Maidana, Analía 43
 Mancera Maldonado, Jorge Luis 16
 Manrique Aviles, Jacqueline 52
 Marqueda Juárez, Erick Edgar 36
 Martínez Araujo, Alondra Araceli 44
 Martínez Carrillo, Francisco Manuel 39

Martínez, Claudia 30
 Martínez Cruz, Katya 44
 Martínez Levy, Gabriela Ariadna 52
 Martínez López, José Nicolás Iván 16
 Martínez, Méndez 57
 Martínez Proa, Ayhli Carolina 44
 Martínez Salazar, Iván Noé 17, 54
 Martínez, Saucedo 54
 Martinez Tapia, Ricardo Jesus 52
 Martinez Zaraluqui, Arantza 52
 May Vidal, Mayra 36
 Medina Contreras, Oscar 19
 Medina Flores, Gabriel 44
 Medina Julio, David 32
 Medina Rioja, Raul 52
 Melendez Romeo, Elsa Lucia 28
 Méndez Torre, Anastacio Carlos 47
 Merlín García, Ilyamín 15, 16
 Millán González, Ricardo 12
 Monroy Solís, María Regina 14
 Montemayor Pachur, Emilio Esteban 11, 56
 Montemayor, Peña 55
 Montero Carrillo, Xochitl 45
 Monterrosa Muñoz, Magdiel 47
 Montoya Cisneros, Javier Alejandro 36
 Montoya Lafragua, Matilde Petra 42
 Morales Rojas, Eliezer 45
 Moreno Avellán, Álvaro 40
 Moreno Madrigal, Luis Guillermo 38
 Moreno Medina, Alan Michel 49
 Mosso Parra, Roberto Gael 33
 Moya Sánchez, Deldhy Nicolás 29, 30, 47, 49
 Moysen Vargas, Norma Angélica Guadalupe 25
 Muñoz Botello, David Fernando 16, 17, 24, 55

N

Nájera Pacheco, María Fernanda 45
 Nava Alemán, Aram 12, 14, 20
 Nava Gonzalez, Norman Tadeo 35
 Navarro Sánchez, Sarah Antonieta 22, 56
 Ng, Bernardo 14
 Nicolini Sánchez, José Humberto 18, 43, 44, 55
 Niebla Rivera, Katheryn Paola 47
 Núñez Martínez, Juan Pablo 15, 56

O

Ochoa Madrigal, Marta Georgina 29, 30, 47, 49
 Olguin Guizado, Carlos Andrés 36
 Olmedo Montes, Susana Guadalupe 28
 Olvera, Peña 19
 Ontiveros Uribe, Martha Patricia 15, 56
 Ordaz Valdés, Mauricio 46
 Ortega Rosas, Tania 11, 23
 Otero Zúñiga, Miguel 15, 45, 46, 57

P

Padilla Gonzalez, Diana 39
 Padrón Machorro, José Antonio 41
 Palacios Cruz, Lino 43
 Parra Martínez, Melissa Caterinne 55
 Patrón Vázquez, Luis Alberto 50, 57
 Pavon Romero, Lenin 19, 54
 Pellón Díaz, Gabriela 16, 24, 56, 57
 Peña Espinosa, Tomás 36
 Peña Gamba, Gilberto 14, 54
 Peña Montemayor, Juan Antonio 46

Pérez Barrientos, José Francisco 51
 Pérez, Gloria 23
 Pérez Obregón, Lilian Mayela 46
 Petra Micu, Ileana 38
 Pezoa Patiño, Alcides 57
 Pezoa Patiño, Rogers Alcides 25, 34, 38, 46
 Pineda Orteg, Ricardo 49
 Pinedo Rivas, Héctor 18
 Pinedo Rivas, Héctor Manuel 18
 Ponce Campos, Silvia Denise 48
 Ponce Tequida, Frida Anayanzi 32
 Puga Martínez, Emmanuel 51

Q

Quirino Esquivel, Nallely Edith 34

R

Ramírez Bermúdez, Jesús 39, 40, 55
 Ramírez Cervantes, Mariel Yanelly 46
 Ramírez Díaz, Yael Sebastián 34
 Ramírez Palomino, Julissa Areli 25
 Ramírez Rodríguez, Gerardo Bernabé 19
 Ramos Moya, Alberto 12
 Ramos Zapata, David Fernando 34
 Rangel Sandoval, Sarai 47
 Razo Band, Paulina Michel 52
 Reséndiz Contreras, Zita Montserrat 47
 Restrepo Benachi, Enmanuel 47
 Reyes Ceja, Tania Obdulia 47
 Reyes Salas, Rosa Elisa 33
 Reyna Zavala, Cecilia 34
 Reynoso Urguiel, Juan Carlos 33
 Ríos Canales, Regina 35
 Ríos Gutierrez, Oscar Omar 47
 Rivas Oliveras, Fernando Miguel 11
 Rocha Alvarado, Stephany Nicole 30, 37, 48, 52
 Rodríguez Agudelo, Yaneth 51
 Rodríguez Alvarez, Carlos Adrian 21
 Rodríguez Estrada, Evelyn 12, 20, 56
 Rodríguez Guerra, Ana Isabel 30
 Rodríguez Milán, Román 48
 Rodríguez Partida, Perla Selene 50
 Rodríguez Ramírez, Alejandra Monserrat Estefanía 29, 40
 Rodríguez Rodríguez, Zahira Nahetzy 48
 Rodríguez Verdugo, María Soledad 18, 23, 54, 56
 Rodríguez Verdugo, Soledad 23
 Romero Silva, Pedro Gerardo 52
 Rosales Michel, Christian Ulises 33
 Rosel Vales, Mauricio 23, 38, 56
 Rueda Medina, Walfred 22, 54, 56
 Ruiz Chow, Ángel Alberto 11, 17
 Ruíz García, Ramiro 51
 Ruiz Hernández, Ramses 51
 Ruiz Meza, Ricardo 48
 Ruiz Rosas, Jesús Abrahán 24, 57

S

Salas Cruz, Cathy Liliana 17, 55
 Salazar Gámez, Jorge Luis 12
 Salazar Rodríguez, Alejandro 29, 49
 Saldaña González, Ricardo Lenin 29
 Salinas Orozco, Ricardo Antonio 34, 36
 Sánchez García, Bruno 49
 Sánchez Garza, José Alberto 18
 Sánchez Guerrero, Oscar 46

Sánchez López, Sophia 5, 55
 Sánchez Monsalve, Natalia 43, 49
 Sanchez Nuñez, Raquel Alejandra 52
 Sánchez Plascencia, Valeria 16, 17, 24
 Sánchez Villanueva, Thelma 14, 55, 56
 Sandoval Rincón, Maritza Belén 25, 57
 Santana Arellano, Luis 5
 Saracco Álvarez, Ricardo Arturo 5, 38, 55, 57
 Sarmiento Hernández, Emmanuel Isaías 54
 Saucedo, David 3
 Saucedo Martínez, David Eduardo 2, 5, 46, 54, 55, 56, 57
 Saucedo Uribe, Erasmo 33
 Selem Chavez, Emiliano 52
 Serrano Crotte, Andrés 15
 Sharm, Verinder 37
 Soto Ruíz, Alejandra Lagunes 11
 Soto Sanchez, Jose Antonio 49
 Suárez Mendoza, Aldo Antonio 11, 57

T

Téllez Martínez, José Alberto 38, 39, 42
 Tellez Vallejo, Karina Fernanda 42, 49, 52
 Tenorio Velázquez, Alejandra Lissette 35
 Terrazas Gutiérrez, César Esteban 38
 Tiburcio Sainz, Marcela Alejandra 19
 Tirapu Palafox, Diego Arturo 52
 Tohen, Mauricio 18
 Toledo Lozano, Christian Gabriel 16, 18, 23, 35, 37, 51
 Torre Reyes, Edna Mayela 38

Torres García, Jose Javier 47
 Torres Reyes, Edna Mayela 36
 Torres Zeped, Martha Elisa 35
 Tovar Cruz, Diana Yareli 17
 Tovar González, Angélica Fernanda 33
 Tovar Ramos, Carlos Gerardo 50
 Trejo Terreros, Víctor Josafat 11
 Treviño Castillo, Edgar 16, 54
 Trucios Osorio, María Almendra 21, 56

U

Ulibarri Bobadilla, Luisa 11
 Uribe Ramírez, Priscila 14, 37

V

Valdés Garza, Ana Lucía 34
 Valdez Cuéll, Juan Jesús 51
 Valiente Torres, Mario Alberto 14, 50
 Vargas Camacho, Jorge Arturo 51
 Vargas Paredes, Eloisa 22
 Vázquez Galván, Ángel Antonio 44
 Vázquez Mendoza, José Eduardo 51
 Vázquez Sahagún, Paulina 33
 Vazquez Santos, Rafael Ernesto 50
 Vega Cano, Michelle Aimee 52
 Vega Ramírez, Luis Enrique 42, 49, 51, 52
 Velázquez Ávila, Edna Sophia 45, 51

Vera Sordo, Mariana 54
 Villalobos Gallegos, Luis Eduardo 16, 51
 Villalobos Orozco, Cristina Berenice 50
 Villaseñor Bayardo, Sergio 5
 Villaseñor Bayardo, Sergio Javier 57
 Villegas Narváez, Lilliana Andrea 40

W

Wissam Safawi, Samir 33

Y

y Flores, Eros De la Cruz 36
 y Mayor, Alberto Cal 16
 y Teran Guevara, Maria Jose Mier 32
 Yoldi Negrete, María 14, 56

Z

Zabalegui Ramírez, Andrea Itziar 39
 Zamora Aguilar, Julia Esperanza 18
 Zamora López, Beatriz 38
 Zárate Garza, Pablo Patricio 41
 Zenteno Aguayo, Raquel Adriana 12
 Zepeda Aguilar, Theresa Itzel 51
 Zepeda Celis, Carlos 40
 Zurita Sánchez, Norma Isela 52

Historiografía psiquiátrica en México / *Psychiatric Historiography in Mexico*

El diez de septiembre de 2026 se conmemoran el sexagésimo aniversario de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., y el trigésimo Congreso Nacional en Expo Santa Fe. Este cierre no busca solo celebrar una cifra, sino situar la historia del gremio ante una pregunta de futuro: ¿cómo preservar la memoria institucional de la psiquiatría mexicana sin ignorar las transformaciones críticas que hoy redefinen la especialidad? Para responder, proponemos leer este momento a partir de una tensión entre la conservación, la revisión crítica y la renovación profesional.

LA CONSERVACIÓN INSTITUCIONAL DE LA PSIQUIATRÍA MEXICANA

La psiquiatría mexicana ha construido su identidad mediante instituciones, procesos de certificación y espacios académicos que preservan la continuidad del gremio. En este marco, la Asociación Psiquiátrica Mexicana ha contribuido a mantener estándares clínicos, éticos y formativos. Esta función conservadora no debe entenderse como inmovilidad, sino como el resguardo de una memoria profesional que permite transmitir criterios, prácticas y responsabilidades compartidos entre generaciones.

Para comprender esta vocación de preservación, la fundación de la Asociación Psiquiátrica Mexicana en 1966 permitió articular al gremio en torno a la defensa, la promoción y la actualización de la especialidad. En ese trayecto, figuras como Ramón de la Fuente Muñiz no solo aportan individualmente, sino que también son nodos de una memoria colectiva que el congreso actual está llamado a reconocer y proyectar. Tras la residencia, la certificación y la recertificación recuerdan que la formación del psiquiatra no concluye con el título. Su valor, para el cierre de este congreso, es subrayar que la especialidad se sostiene mediante aprendizaje continuo, participación gremial y responsabilidad compartida. La recertificación no solo ordena puntajes o ciclos curriculares: también afirma la obligación ética de actualizar conocimientos, mantener estándares clínicos y responder ante la sociedad con competencia profesional. El mismo hecho de ser especialista puede entenderse como un mecanismo de transmisión histórica. Al

promover congresos, la lectura científica y la evaluación periódica, protege la *lex artis ad hoc* y filtra la innovación mediante criterios profesionales. Así, la tradición no funciona como obstáculo, sino como marco para integrar cambios sin perder identidad clínica. Por eso, los congresos nacionales no solo actualizan conocimientos, sino que también transmiten memoria gremial. En ellos, la experiencia clínica acumulada se comparte entre generaciones, se reconoce a quienes presidieron y se abren espacios para nuevas voces. Por ello, este cierre debe reafirmar una comunidad profesional con lenguaje clínico, memoria histórica y compromiso humanista.

CONCLUSIÓN

Con base en lo anterior, la historia oficial de la psiquiatría mexicana requería y requiere de la historia, de su rescate y de su conservación. No de lo que ya está hecho, sino de lo que falta. Reconocer esos vacíos no debilita al gremio; lo vuelve más responsable. Por eso, es una gran labor que este congreso celebre su trayectoria y no solo la labor ya hecha. Por eso, este cierre debe integrar los logros institucionales y las deudas históricas de la disciplina. México, sí, necesita psiquiatras formados con rigor, conciencia histórica y sensibilidad comunitaria. Sin embargo, los futuros residentes heredarán una tradición, pero también deberán transformarla. Es plausible que si reconocen el valor de la memoria historiográfica, podrán construir una psiquiatría más lógica, racional, crítica y socialmente pertinente. En fin, la psiquiatría no desaparece con el pasar del calendario, ni con el derribo de un manicomio; tampoco aparece si se libera de la reclusión para integrarse a la sociedad como título académico. Existe porque se hizo que existiera. Ese puede ser el mensaje de este congreso: el cierre de una memoria y la apertura de una responsabilidad compartida.

José Carlos Medina-Rodríguez, Comité Editorial, Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.; Departamento de Educación Continua, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México

Lizbeth Beltrán-Hernández, Logística y Administración, Comité de Asesoría Psiquiátrica Mexicana, A.C., Ciudad de México, México

Guía para los Autores / *Authors' Guidelines*

ALCANCE Y POLÍTICA EDITORIAL / *scope and editorial policy*

La *Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.* (e-ISSN 3061-7979) publica trabajos originales de psiquiatría y salud mental en español e inglés. La periodicidad es cuatrimestral. Todo manuscrito se somete a revisión por pares doble ciego.

TIPOS DE CONTRIBUCIÓN / *types of contribution*

Se reciben artículos originales, artículos de revisión, reportes breves, casos clínicos, cartas al editor y editoriales por invitación. La extensión y el número de referencias varían según el tipo; consúltese la ficha completa en el portal de la revista.

PREPARACIÓN DEL MANUSCRITO / *manuscript preparation*

Las citas y referencias siguen el estilo APA, séptima edición, con nombres completos de los autores y con identificador digital de objeto verificado cuando exista. Ante la ausencia de identificador digital, se admite un identificador alternativo confiable y debe señalarse expresamente esa carencia.

Los trabajos que informan investigación empírica deben ceñirse a la guía de la red EQUATOR que corresponda al diseño: CONSORT para ensayos aleatorizados, PRISMA para revisiones sistemáticas, STROBE para estudios observacionales y CARE para casos clínicos.

La nomenclatura diagnóstica se ajusta al DSM-5-TR y a la CIE-11. La contribución de cada autor se declara conforme a la taxonomía CRediT.

ÉTICA Y CONSENTIMIENTO / *ethics and consent*

Los estudios con seres humanos requieren aprobación de un comité de ética y mención expresa del consentimiento informado. Los casos clínicos exigen consentimiento del paciente y anonimización verificada. La revista se adhiere a los lineamientos del Comité de Ética en Publicaciones.

ENVÍO / *submission*

Los manuscritos se remiten a revistaapm@psiquiabrasapm.org.mx. Se acusa recibo y se informa del dictamen dentro de los plazos publicados en el portal.

CÓMO CITAR ESTE SUPLEMENTO / *how to cite this supplement*

Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. (2026). Suplemento del XXX Congreso Nacional: resúmenes y programa. *Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.*, 6(2, Supl. 1), 1–64.

LICENCIA / *license*

Esta obra se publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0 Internacional. Se permite compartir y adaptar el material citando la fuente, sin fines comerciales.

LX ANIVERSARIO

1966 - 2026

XXX CONGRESO NACIONAL

Resúmenes y programa

Abstracts and program

Expo Santa Fe · Ciudad de México · 10 - 12 de septiembre de 2026



ESCANEAR · SCAN

Revista apm

ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA, A.C.

Volumen 6, Número 2, Suplemento 1 · Septiembre 2026